

Iita Häikiö ja Maarit Kokkonen

Muistisairaalle ja hänen omaishoitajalleen suunnattu toimintaterapia

Integroiva kirjallisuuskatsaus menetelmistä ja vaikuttavuudesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapia

Toimintaterapeutti, AMK

Opinnäytetyö

11.4.2016

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Iita Häikiö ja Maarit Kokkonen Muistisairaalle ja hänen omaishoitajalleen suunnattu toimintaterapia - Integroiva kirjallisuuskatsaus menetelmistä ja vaikutavuudesta 25 sivua + 5 liitettä 11.4.2016
Tutkinto	Toimintaterapeutti AMK
Koulutusohjelma	Toimintaterapia
Suuntautumisvaihtoehto	Toimintaterapia
Ohjaajat	Merja Suoperä, lehtori Toini Harra, yliopettaja
<p>Omaishoidon kehittäminen on ajankohtainen aihe Suomessa. Kotona asumisen mahdollistaminen on usein merkityksellinen asia muistisairaille ja siihen tarvitaan tukea omaishoitajilta. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaisia menetelmiä ja vaikutuksia toimintaterapialla on omaishoitoparin hyvinvointiin. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Helsingin kaupungin kuntoutuksen osaamiskeskuksen toimintaterapiapalvelut -yksikkö. Opinnäytetyön aihe nousi yhteistyökumppanin tarpeesta saada uutta tutkimustietoa asiakkaille ja heidän omaishoitajilleen suunnatusta toimintaterapiasta osana käynnissä olevaa omaishoitajille suunnattua matalan kynnyksen projektia.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoon valittiin viisi tutkimusta, joista kolme on satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta, ja kaksi systemaattista kirjallisuuskatsausta. Näistä yksi käsittelee toimintaterapiaintervention kustannustehokkuutta. Tutkimuksista etsittiin vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin aineistolähtöisen sisälönanalyysin keinoin.</p> <p>Toimintaterapeutit keskittyivät interventioissa muun muassa muistisairaiden asiakkaiden toimintakyvyn laskun hidastamiseen ja omaishoitajan jaksamisen tukemiseen. Interventioissa sekä muistisairailla että omaishoitajilla valitsivat itselleen merkityksellisiä toimintoja, joissa halusivat kehittyä.</p> <p>Vahvaa näyttöä löydettiin siitä, että yhteisöissä tapahtuvalla toimintaterapiainterventiolla on merkittäviä vahvistavia vaikutuksia lievästi tai keskivaikeasti dementoituneiden suorituskykyyn päivittäisissä toiminnoissa, prosessitaitoihin, elämänlaatuun, mielialaan ja terveydentilaan. Lisäksi yhteisöissä tapahtuva toimintaterapia vaikutti vahvistavasti ja merkittävästi dementoituneiden omaishoitajien pätevyyden tunteeseen, elämänlaatuun, mielialaan ja terveydentilaan. Aineistoon valitun kustannustehokkuustutkimuksen mukaan dementoituneiden sairaalakulut ja hoitokulut pienenevät ja laitoshoidon joutuminen viivästy.</p> <p>Omaishoitoon liittyvää toimintaterapiaa on tutkittu suhteellisen vähän, joten laajemmille, pidemmän aikavälin tutkimuksille on tarvetta.</p>	
Avainsanat	toimintaterapia, muistisairas, dementia, omaishoitaja

Authors Title Number of Pages Date	lita Häikiö & Maarit Kokkonen Occupational therapy for patients with dementia and their caregivers. Integrative literature review of methods and effectiveness 25 pages + 5 appendices 11.4.2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Specialisation option	Occupational Therapy
Instructors	Merja Suoperä, Senior Lecturer Toini Harra, Principal Lecturer
<p>Caregiving is a very topical issue in Finland. Patients with dementia and their caregivers often value the opportunity to live at home as long as possible. The goal of this final project was to determine what effective occupational therapy is like when working with patients with dementia and their caregivers, and what kind of methods are being used with caregiving as a dyadic process. In addition, a goal was to find evidence of cost-effectiveness in the interventions used.</p> <p>The partner in cooperation for this thesis was Occupational Therapy Department in Rehabilitation, Social Services and Health Care, City of Helsinki. They run a low-threshold project for caregivers, and needed the latest evidence of studies to support their work in advancing the services. The thesis was carried out as an Integrative Literature Review, which consisted of five studies. Three of them were Randomized Controlled Trials (RCT's) and two were systematic reviews. One of the RCT's focused on cost-effectiveness. Content analysis was used to find answers to the research questions.</p> <p>In interventions, occupational therapists focused on slowing the physical decline of patients with dementia, and also supporting caregivers' wellbeing and sense of competence. In the interventions the caregiver dyad chose and prioritized meaningful activities they wanted to improve.</p> <p>Studies showed strong evidence that community-based occupational therapy interventions can improve the daily functioning, quality of life, mood and health status of patients with mild to moderate dementia. These interventions can also affect the caregivers' wellbeing, sense of competence, quality of life, mood and health status. According to the RCT study on cost-effectiveness, the patients' health-care costs decreased and institutionalization was delayed.</p> <p>The results of the final thesis showed that there is a need for future research of Occupational Therapy interventions for patients with dementia and their caregivers in community-based settings.</p>	
Keywords	occupational therapy, dementia, caregiver

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset	3
3	Keskeiset käsitteet ja lait	4
4	Opinnäytetyön aiheen taustaa	7
4.1	Muistisairaana kotona asuminen	7
4.2	Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli	8
4.3	Aiheesta tehtyjä tutkimuksia	8
5	Integroiva kirjallisuuskatsaus	10
5.1	Aineiston hankinta	10
5.2	Kirjallisuuskatsauksen aineiston esittely	13
5.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	15
5.4	Alkuperäistutkimusten laadun arviointia	15
5.5	Alkuperäistutkimusten näytön asteet	16
6	Tulokset	17
6.1	Toimintaterapiainterventio ja menetelmät omaishoitoparille	17
6.2	Toimintaterapian vaikutukset omaishoitoparille	19
6.3	Kustannustehokkuus	20
7	Johtopäätökset	21
8	Pohdinta	24

Lähteet

Liitteet

Liite 1: Aineiston hakutaulukko

Liite 2: Satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen laadunarviointikriteeristö (Van Tulder 2003, suomennos ja muokkaus Anttila ym. 2007)

Liite 3: Criteria-Based Appraisal of Review Articles (Hoving ym. 2001)

Liite 4: Aineistoon valitut tutkimukset

Liite 5: Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä

1 Johdanto

Suomessa on arvioitu olevan noin 350 000 omaishoitotilannetta. Näistä 60 000 on sitovaa ja vaativaa omaishoitoa. Vuonna 2015 omaishoitajasopimuksen oli tehnyt 43 000 omaishoitajaa, eli vain pieni osa toimii lain mukaan virallisesti omaishoitajana. Omaishoitajat tekevät omaishoitoa sitovasti ja ympärivuorokautisesti. Tulevaisuudessa myös yhteiskunnan tulisi tukea omaishoitajien jaksamista ja olla ennakoimassa niitä tilanteita, joissa yhteiskunnan tukimuodot tulisivat omaishoitoperheiden avuksi. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry n.d.) Omaishoidon arkea on tuotu selkeämmin esille Suomessa viimeisten parin vuosikymmenen ajan. Silti omaishoitoa on ollut aina. Ihmiset elävät nykyisin pidempään ja ihmisten terveys on yleisesti parantunut. Tämän seurauksena on noussut kysymykseksi, kuka hoitaa ikäihmisten kasvavaa sukupolvea ja miten palvelut riittävät kaikille apua tarvitseville. (Kaivolainen - Kotiranta – Mäkinen – Purhonen – Salanko-Vuorela 2011: 12.)

Palvelujen tarve riippuu siitä, miten terveisinä ja toimintakykyisinä ihmiset elävät. Pitkäaikaissairaudet eivät ole vähentyneet, mutta sairauksien kanssa pystytään elämään pidempään. Toimintakyvyn säilymisestä pidempään ei ole näyttöön perustuvaa tutkimusta. Omaishoito laskee merkittävästi hoidon menoja; ilman omaisten apua olisivat ikääntyneiden hoitomenot vuosittain 2,8 miljardia euroa nykyistä suuremmat. (Kehusmaa 2014: 12; Grimmins – Beltran-Sanchez 2010.)

Omaishoitoa on tutkittu Suomessa paljon ja siihen liittyen on tehty hankkeita. Toimintaterapiaan liittyvää omaishoidon tutkimusta Suomessa on tehty vain vähän. Siksi on tärkeää tutkia ja kehittää toimintaterapiaa ja sen tarjoamia palveluita omaishoidossa. Opinäytetyömme teema on muistisairaalle ja hänen omaishoitajalleen suunnattu toimintaterapia. Työelämän yhteistyökumppanimme on Helsingin kaupungin kuntoutuksen osamiskeskuksen toimintaterapiapalvelut -yksikkö, ja yhteyshenkilöt ovat toimintaterapeutit Meri Pekkanen ja Mirette Salin-Laine. Opinäytetyön aiheen taustana on yhteistyökumppanin tarve uudelle tutkimustiedolle liittyen asiakkaille ja heidän omaishoitajilleen suunnattuun toimintaterapiaan. Helsingin kaupungin toimintaterapialla ei ole vakiintuneita käytäntöjä omaishoitajien, omaishoidettavien ja toimintaterapeuttien välisessä yhteistyössä. Toimintaterapiapalveluiden oikea-aikaisuus ja vaikuttavuus lisäävät terapiapalveluiden tehokkuutta ja asiakaslähtöisyyttä (Paltamaa – Karhula – Suomela-Markkanen – Rämö 2011: 35).

Helsingin kaupungin kuntoutuksen osaamiskeskuksen toimintaterapiapalvelut -yksikön toimintaterapeutit työskentelevät osana omaishoitopareille suunnattuja matalan kynnyksen palveluita. Omaishoitajille on järjestetty asiakaskäyntejä ja ensitietoiltoja, joissa toimintaterapeutti jakaa tietoa muun muassa omaishoidon tuesta. Jatkokurssit ovat olleet vertaistukikahviloita, joissa omaishoitajat voivat jakaa tietoa myöhemmin heränneisiin kysymyksiin. Yhteistyökumppanin mukaan uuden kehitteillä olevan projektin tarkoitus on yhtenäistää ja hakea systemaattisia käytäntöjä Helsingin kaupungin toimintaterapeuttien ja omaishoidon välille. Opinnäytetyön tavoitteena onkin tuottaa tietoa yhteistyökumppaneille toimintaterapian menetelmistä, mitä muualla maailmalla on käytössä muistisairaana ja hänen omaishoitajansa kanssa sekä siitä millainen toimintaterapia interventio tällaisessa tilanteessa on vaikuttavaa ja kustannustehokasta. Tämä tieto tukee toimintaterapeutin työn kehittämistä.

Toimintaterapeuttiopiskelijoina opinnäytetyön tekeminen kirjallisuuskatsauksena kehittää taitojamme näyttöön perustuvan tiedon hakemisessa ja hyödyntämisessä. Tämä antaa meille valmiuksia kehittää toimintaterapeutin työtä työelämässä. Tutustuimme opinnäytetyön prosessin aikana omaishoidon ja toimintaterapian käytäntöihin ja opimme perustelemaan toimintaterapian merkitystä asiakaslähtöisestä ja yhteiskunnallisesta näkökulmasta.

Omaishoito on tällä hetkellä Suomessa hyvin ajankohtainen ja merkityksellinen aihe. Juha Sipilän hallitussuunnitelman kärkihankkeeseen kuuluu ikäihmisten kotihoidon kehittäminen ja kaikenikäisten omaishoidon vahvistaminen. Toimenpiteillä pyritään uudistamaan iäkkäiden palvelujen järjestelmä sekä luomaan integroitu palvelukokonaisuus. Tarkoituksena on kehittää asiakaslähtöistä, kustannustehokasta ja yhteen sopivia palveluja pääasiallisesti kotiin vietyinä. Omais- ja perhehoidolle luodaan uusi toimintamalli, jossa painotetaan hyvinvoinnin tukemista, valmennusta ja kuntoutusta. Hankkeen tarkoitus on tukea omais- ja perhehoidon houkuttelevuutta ja helpottaa omaishoidon- ja työssä käynnin yhteensovittamista. (Ratkaisujen Suomi - Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 2015: 20–21.) Sosiaali- ja terveysministeriöllä on meneillään kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma, jossa kiinnitetään erityistä huomiota omaishoitajien aseman vahvistamiseen, yhdenvertaisuuteen asuinpaikasta riippumatta ja jaksamisen tukemiseen. Kelan ja kuntien odotetaan lisäävän ja kehittävän omaistaan hoitavien kuntoutusta. (Aaltonen – Jokinen – Raassina – Salanko-Vuorela 2014.)

2 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on vastata yhteistyökumppanin, Helsingin kaupungin kuntoutuksen osaamiskeskuksen toimintaterapiapalvelut -yksikön, toimintaterapeuttien, kehittämistarpeeseen. Työssä kuvataan myös, millaisilla toimintaterapian keinoilla voidaan tukea dementoitunutta ja hänen omaishoitajaansa arjen ympäristöissä tapahtuvassa toimintaterapiassa sekä millaisia vaikutuksia toimintaterapiainterventiolla on saatu. Lisäksi pyrimme hakemaan tutkimustietoa tällaisten toimintaterapiainterventioiden kustannustehokkuudesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa yhteistyökumppanille kirjallisuuskatsauksen menetelmin tästä aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla voi tarkastella ja tiivistää aineistoja tuottaen uutta tietoa. Katsauksen tekijän on perehdyttävä oman alansa keskusteluun ja löydettävä perustelut tieteen alalle. (Salminen 2011: 22.) Katsauksen avulla tuotettu tieto olisi toimintaterapeuttien työn kehittämisen apuna dementoituneen arjen ympäristöissä toteutetussa toimintaterapiassa.

Tutkimuskysymykset olemme määritelleet niin, että niiden perusteella saatava tutkimustieto voisi tuoda uusia näkökulmia toimintaterapeutin työnkuvan kehittämiseen yhteistyökumppanillemme. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

Millaisia vaikutuksia etenevää muistisairautta sairastavalle ja hänen omaishoitajalleen suunnatulla toimintaterapiainterventiolla on saatu?

o Millaisia menetelmiä toimintaterapiainterventioissa on käytetty?

o Kuinka kustannustehokasta toimintaterapiainterventio on?

3 Keskeiset käsitteet ja lait

Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössämme ovat etenevä muistisairaus, dementia, omaishoidettava, omaishoitaja, toimintaterapeutti ja arjen ympäristöihin suuntautuva toimintaterapia. Käsitteet on avattu määrittelemään opinnäytetyön ilmiöitä. Omaishoitolait vaikuttavat omaishoitoparin kuntoutuksen taustalla.

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää sekä muistia että muita tiedonkäsittelyn osa-alueita, kuten toiminnanohjausta, kielellisiä toimintoja ja visuaalista hahmotamista. Tässä opinnäytetyössä muistisairaudella tarkoitetaan nimenomaan etenevää muistisairautta, joka johtaa usein dementia-asteiseen toimintakyvyn heikentymiseen. Yleisimpiä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkierron sairaudet, Lewyn kappale -tauti ja Parkinsonin taudin muistisairaus. (Erkinjuntti – Rinne – Soininen 2010: 19). Suomessa on arviolta 193 000 muistisairasta. Vuosittain sairastuvien määrä on noin 14 500 ihmistä. Muistisairaista 93 000 on vähintään keskivaikeaa muistisairautta sairastavaa. Työikäisistä 7000–10 000 on muistisairasta. Yhteiskunnallisia kustannuksia vuosittain kertyy noin 10 000 euroa/muistisairas eli yhteensä noin miljardi euroa vuosittain. (Muistiliitto: muistisairaudet n.d.)

Dementia on oireyhtymä, jonka taustalla voi olla useita eri syitä ja toisistaan poikkeavia aivomuutoksia. Dementiaan liittyvät muistihäiriöt sekä laajempi korkeampien aivotoimintojen heikentyminen. Rappeuttavista aivosairauksista kuten Alzheimer puhutaan nykyisin käsitteellä etenevät muistisairaudet. Muistisairauden edetessä voidaan puhua dementoituneesta henkilöstä, jonka kognitiiviset kyvyt, toimintakyky ja suoriutuminen ovat heikentyneet laaja-alaisesti niin että se johtaa avun tarpeeseen. (Tilvis – Pitkälä – Strandberg – Sulkava – Viitanen 2010: 120.) Tästä toimintakyvyn laskusta voi seurata mm. käytösoireita, persoonallisuuden muutoksia, levottomuutta, ahdistuneisuutta, psyykoottisia oireita tai uni-valverytmin häiriöitä. Joissain tapauksissa voi ilmetä myös seksuaalisia käytösoireita tai syömishäiriöitä. Dementia voi olla ohimenevä, etenevä tai pysyvä tila. (Erkinjuntti – Alhainen – Rinne – Soininen 2006: 98–103.) Tämän opinnäytetyö aiheeseen valituissa tutkimuksissa käsitellään nimenomaan dementia-asteista muistin heikentymistä. Tässä opinnäytetyössä käytetään yleisesti muistisairas -termiä, ja sillä tarkoitetaan etenevää, dementia-asteista muistisairautta sairastavaa henkilöä.

Omaishoidettava on henkilö, joka tarvitsee alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi kotioloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 § 3).

Virallisesti omaishoitajalla tarkoitetaan kunnalta omaishoidontukea saavaa henkilöä, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai läheisestään, joka ei pysty sairautensa, vammansa tai muun rajoitteensa takia itse selviytymään arjestaan (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 § 2). Omaishoitaja voi olla sukulainen, perheenjäsen tai muu läheinen henkilö, joka kykenee terveytensä puolesta toimimaan omaishoitajana. Omaishoitaja on tehnyt kunnan kanssa omaishoitosopimuksen, mutta ei ole työsuhteessa kuntaan, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan (Helsingin kaupunki: Omaishoitaja 2015 n.d.). Tässä opinnäytetyössä omaishoitaja-termiä käytämme kuvaamaan dementoituneen arkeen ja kuntoutukseen aktiivisesti osallistuvaa perheenjäsentä tai läheistä, sillä käytännöt ja omaishoidon ulkomaiset lainsäädännöt ovat poikkeavia. Kun puhutaan omaishoidosta ulkomailla, sitä ei voida kuvata termillä, jota suomessa lainsäädäntö valvoo. Esimerkiksi englannin kielen termit caregiver, carer, informal care giver ja sandwich-carer kuvaavat kaikki omaishoitotilanteessa mukana olevia sukulaisia tai muuten läheisiä henkilöitä. Näillä kaikilla termeillä on omat vivahteensa. Tämän vuoksi käytämme opinnäytetyössämme termiä omaishoitaja kuvaamaan ketä tahansa omaishoitotilanteessa, omaishoidettavan arjessa ja kuntoutuksessa aktiivisesti mukana olevaa henkilöä. Näin voimme parhaiten tuoda opinnäytetyön avulla uutta tietoa yhteistyökumppanillemme toimintaterapeutin työnkuvan kehittämisestä omaishoitajien ja -hoidettavien kanssa.

Toimintaterapeutilla tarkoitamme kuntoutusalalla työskentelevää toimintaterapeuttia, joka työskentelee useimmiten omaishoidettavan arjen ympäristöissä. Toimintaterapeutti tukee työssään ihmisiä, joiden toimintakyky on vamman, sairastumisen tai ikääntymisen takia heikentynyt. Nimikettä valvoo sosiaali- ja terveystieteiden lupavalvontavirasto Valvira ja sitä saa käyttää vain ammattiin kouluttautunut henkilö (Ammattina toimintaterapeutti 2010).

Opinnäytetyön tutkimusaineistossa käytetään termiä community-based occupational therapy, joka tarkoittaa asiakkaan yhteisöissä tapahtuvaa toimintaterapiaa. Tässä opinnäytetyössä puhutaan muistisairaasta ja hänen omaishoitajansa arjen ympäristöihin jalkautuvasta toimintaterapiasta, joka tapahtuu erikoissairaanhoidosta käsin.

Suomessa omaishoidon lain tarkoitus on edistää omaishoidon toteutumista hoidettavan edun mukaisesti ja turvata riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan tukeminen. Omaishoidontukilain 2§:n mukaan tällä tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta tai omaishoitoa tukevista palveluista, jotka määritellään hoidettavan henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmassa, sekä näiden yhdistelmästä. Lain mukaan omaishoitajalla on oikeus pitää kolme vuorokautta vapaata sellaisina kuukausina, joina hän on sidottu hoitoon vain vähäisin keskeytyksin. Omaishoitajalle voidaan järjestää kunnan puolesta vapaa tai tilapäinen hoitaja poissaolon ajaksi, kun omaishoitaja on tehnyt toimeksiantosopimuksen. Omaishoitajan hoitopalkkio määräytyy hoidon sitovuuden perusteella. Vähimmäishoitopalkkio on 300 euroa kuukaudessa. Omaishoitaja ja kunta tekevät yhdessä sopimuksen omaishoitajuudesta. Liitteenä tulee olla omaishoitajan ja omaishoidettavan yhdessä laatima palvelu- ja hoitosopimus (Laki omaishoidon tuesta 2005). Omaishoitolain 3 §:n mukaan kunta voi myöntää omaishoidon tukea, jos henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee kotioloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa; hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla; hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia; omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää; hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva; ja tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista. (Laki omaishoidon tuesta 2005.)

Omaishoitotilanne voi tulla perheeseen eri elämänvaiheissa. Omaishoitoa tarvitsevia voivat olla esimerkiksi lapset, työikäiset tai ikääntyneet. Omaishoitotilanne katsotaan viralliseksi, kun omaishoitaja on tehnyt kunnan kanssa sopimuksen ja kunta tukee hoitosuhdetta. Omaishoitotilanne on kuitenkin riippumaton tuen saannista, jota usein haetaan ja myönnetään vasta hoidon raskaimmassa vaiheessa. Tällöin omaishoitajan jaksaminen saattaa olla jo vaarassa. (Kaivolainen – Kotiranta – Mäkinen 2011: 14.) Omaishoidon tuesta säädetyn lain (937/2005) perusteella myönnettävää omaishoidon tukea saa kunnaltaan noin 40 400 (vuonna 2014) omaishoitajaa - näin ollen vain pieni osa kaikista omaishoitotilanteista on virallisen omaishoidon tuen piirissä (Omaishoitajat ja läheiset - liitto ry: Palveluopas 2015–2016).

4 Opinnäytetyön aiheen taustaa

Tässä kappaleessa käsittelemme aiheeseen liittyviä ilmiöitä; muistisairaana kotona asumista sekä yhteistyökumppanin asiakasryhmän kanssa käyttämää toimintaterapian viitekehystä. Lisäksi esittelemme aiheesta tehtyjä tutkimuksia ja opinnäytetöitä.

4.1 Muistisairaana kotona asuminen

Muistisairaiden ikääntyneiden ihmisten sosiaali- ja terveydenhuollon ja pitkäaikaishoidon tarpeet ovat iso yhteiskunnallisia kustannuksia aiheuttava meno. Suuria kustannuksia aiheuttaa pitkäaikaishoito, mikä muodostaa 70 % muistisairaiden kokonaiskustannuksista eli noin 36 300 euroa vuodessa, kun taas kotona asuvan muistisairaana kustannukset ovat 14 500 euroa vuodessa. Muistisairaana hoitoon liittyvät käytännöt vaikuttavat kustannuksiin, jolloin näyttöön perustuvat toiminnan muutokset voivat vaikuttaa merkittävästi kustannuksiin ja muistisairaana elämänlaatuun. Kotona asuminen mahdollisimman pitkään on usein muistisairaalle itselle merkityksellinen asia, ja sen tukemiseen tarvitaan sairauden edetessä muita ihmisiä kuten omaishoitajia. Kotihoidon tehtävä on tunnistaa kotona asumista uhkaavat tekijät, jotta niihin voidaan vaikuttaa nopeasti. Selkeät hoitokäytännöt ja yhdessä sovitut toimintamallit edesauttavat muistisairaana kotona asumista. Muistisairaana ja hänen omaisensa kanssa tulee sopia yhteistyötaho, joka kantaa kokonaisuhoitoon vastuun. Tällaisella käytännöllä on saatu hyviä tuloksia kotona asuvan muistisairaana hoidossa. (Tilvis – Pitkälä – Strandberg 2010: 135–137.)

Muistisairauden edetessä ADL- ja IADL-toiminnoista suoriutuminen hankaloituu ja niihin tarvitaan ulkopuolista apua. ADL on lyhenne sanoista activities of daily living, mikä tarkoittaa suoriutumisesta päivittäisistä toimista. Näitä ovat muun muassa ruokailu, pukeutuminen ja peseytyminen. Nämä ovat toimintoja, jotka yleensä opitaan lapsuudessa. IADL on lyhenne sanoista instrumental activities of daily living, mikä tarkoittaa välinetoimintoja. Nämä ovat ADL-toimintoja monimutkaisempia päivittäisiä toimia, joita henkilö tarvitsee suoriutuakseen arjessa itsenäisesti. Välinetoimintoihin kuuluu esimerkiksi ostosten teko, ruoanvalmistus ja taloudenhoito. (Kernisan – Scott n.d.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppani käyttää Kanadalaista toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallia CMOP-E (Canadian Model of Occupational Performance and Environment) yhtenä toimintaterapian viitekehyksenä työskennellessä asiakkaan arjen ympäristöissä

toteutettavassa toimintaterapiassa. Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin avulla voidaan tarkastella kokonaisvaltaisesti muistisairaana ja tämän omaisen arkea. CMOP-malliin pohjautuvaa COPM-itsearviointia (Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mittari) voidaan käyttää sekä muistisairaalalle että hänen omaishoitajalleen. COPM:n avulla voidaan ottaa huomioon asiakaslähtöisesti molempien osapuolen kannalta merkitykselliset tavoitteet toimintaterapiassa.

4.2 Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli

CMOP perustuu asiakaslähtöisyyteen. CMOP -mallissa ihmisen (Person) toiminnan osa-alueet jaotellaan affektiiviseen (Affective), fyysisen (Physical) ja kognitiiviseen (Cognitive), ytimessä ollessa henkisyys (Spirituality). Mallissa jokaisen ihmisen yksilöllistä elinympäristöä kuvataan mallin mukaan konteksteissa kulttuurinen- (Cultural), institutionaalinen- (Institutional), fyysinen- (Physical) ja sosiaalinen (Social) ympäristö. CMOP:n avulla toimintaa voidaan kuvata vapaa-ajan (Leisure), itsestä huolehtimisen (Self-care) ja tuotteliaisuuden (Productivity) käsitteiden avulla (Townsend – Polatajko 2007: 22–24).

Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mittari (COPM) pohjautuu tähän malliin. COPM on puolistrukturoitu itsearviointiin perustuva haastattelumenetelmä, joka antaa tietoa asiakkaan toiminnallisuudesta. Alkuarvioinnissa asiakas pisteyttää itselle merkitykselliset arjen toiminnot suoriutumisen ja tyytyväisyyden perusteella. Pisteytyksen ja haastattelun perusteella toimintaterapeutti ja asiakas luovat toimintaterapialle tarkat tavoitteet ja määrittävät niiden tärkeysjärjestyksen. COPM-arviointi voidaan toistaa sovitusti terapian myöhemmässä vaiheessa, jolloin se mittaa asiakkaan toiminnoissa tapahtunutta muutosta. (Kantanen – Kaukinen 2005: 3, 17.)

4.3 Aiheesta tehtyjä tutkimuksia

Aikaisempia kansainvälisiä tutkimuksia toimintaterapiasta ja omaishoidosta on tehty Suomessa suhteellisen vähän. Eniten aihetta on tutkittu USA:ssa, ja Hollannissa. Hollannissa vaikuttavan toimintaterapian tohtorin, Maud J. L. Graffin ym., tutkimus (2008) on satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT). Interventiossa käytettiin COPM-itsearviointia yhtenä menetelmänä muistisairaiden ja heidän omaistensa toimintaterapian tavoitteiden asettelussa. Intervention kustannustehokkuustutkimus tehtiin yhteisöissä tapah-

tuvasta toimintaterapiasta ikääntyneille dementiapotilaille ja heidän hoitajilleen. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että yhteisöissä tapahtuva toimintaterapiainterventio demen-toituneille ja heidän hoitajilleen on kustannustehokasta. (Graff ym. 2008.)

Toimintaterapian suomenkielisissä ammattikorkeakoulujen koulutusohjelmissa opinnäy-tetöitä omaishoitajuuteen liittyen on tehty aikaisemmin neljä. Päivi Kotonen ja Tuija Lii-matainen (2006) selvittivät opinnäytetyössään, millaisin resurssein ja millaisissa toimin-taympäristöissä ääneseutulaiset tekevät omaishoitotyötä. Maija Niiranen ja Kaisa Tuu-nanen (2013) järjestivät yhteistyössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (EKSOTE) kanssa pilotoinnin omaisten vertaistukiryhmästä ja kehittivät liikkuvaa palvelutarjontaa omaishoidossa. Tuovi Hatunen ja Oskari Huusko (2012) kehittivät toimintaterapiainter-vention muistisairaiden omaishoitajien tukemiseen ja tekivät aiemmista tutkimuksista in-tegroivan kirjallisuuskatsauksen. Elisa Nikulainen (2010) selvitti ensitietopäiville osallis-tuneiden asiakkaiden kokemuksia, siitä miten kurssin sisältöä voitaisiin kehittää, millaista osallistuneiden muistisairaiden arki on ja miten ensitietopäivät tukivat muistisairaana ja hänen läheisensä arkea. Theseus-haku tehtiin 30.11.2015 hakusanoilla: programme: "toimintaterapian koulutusohjelma" AND omaishoito.

5 Integroiva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyöhön valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusnäkökulma, joka painottaa tekstin sisällön merkitystä (Eskola – Suoranta 1998: 19–20). Työ toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena, joka on toimiva tapa tuottaa tietoa aiheista, joita on jo aikaisemmin tutkittu. Integroiva kirjallisuuskatsaus ei seulo yhtä tarkasti tutkimuksia kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus (Salminen 2011: 8). Hypoteesittomuus laadullisessa opinnäytetyössä tarkoittaa sitä, että ennako-oletukset eivät ohjaa aineiston hankintaa (Eskola – Suoranta 1998: 19–20). Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää erilaisin metodein tehtyjä tutkimuksia ja kirjallisuuden tyypit voivat vaihdella laajemmin verrattuna systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Integroivan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat lähes samat kuin systemaattisessa ja jakautuvat viiteen eri osaan Cooperin (1989) mukaan: tutkimusongelman asettelu, aineiston hankinta, arviointi sekä tulointa ja tulosten esittäminen. (Salminen 2011: 8.)

5.1 Aineiston hankinta

Aineistoon valikoitu tutkimustieto haettiin seuraavista tietokannoista: PubMed, Ovid Medline, Science Direct ja EbscoHost. EbscoHost -hakukone kerää hakutulokset seuraavista hakukoneista: Academic Search Elite, Business Source Elite, Cinahl, Communication & Massa Media Complete (CMMC), Greenfile & Library, Regionall Business News & Information Science & Technology Abstracts.

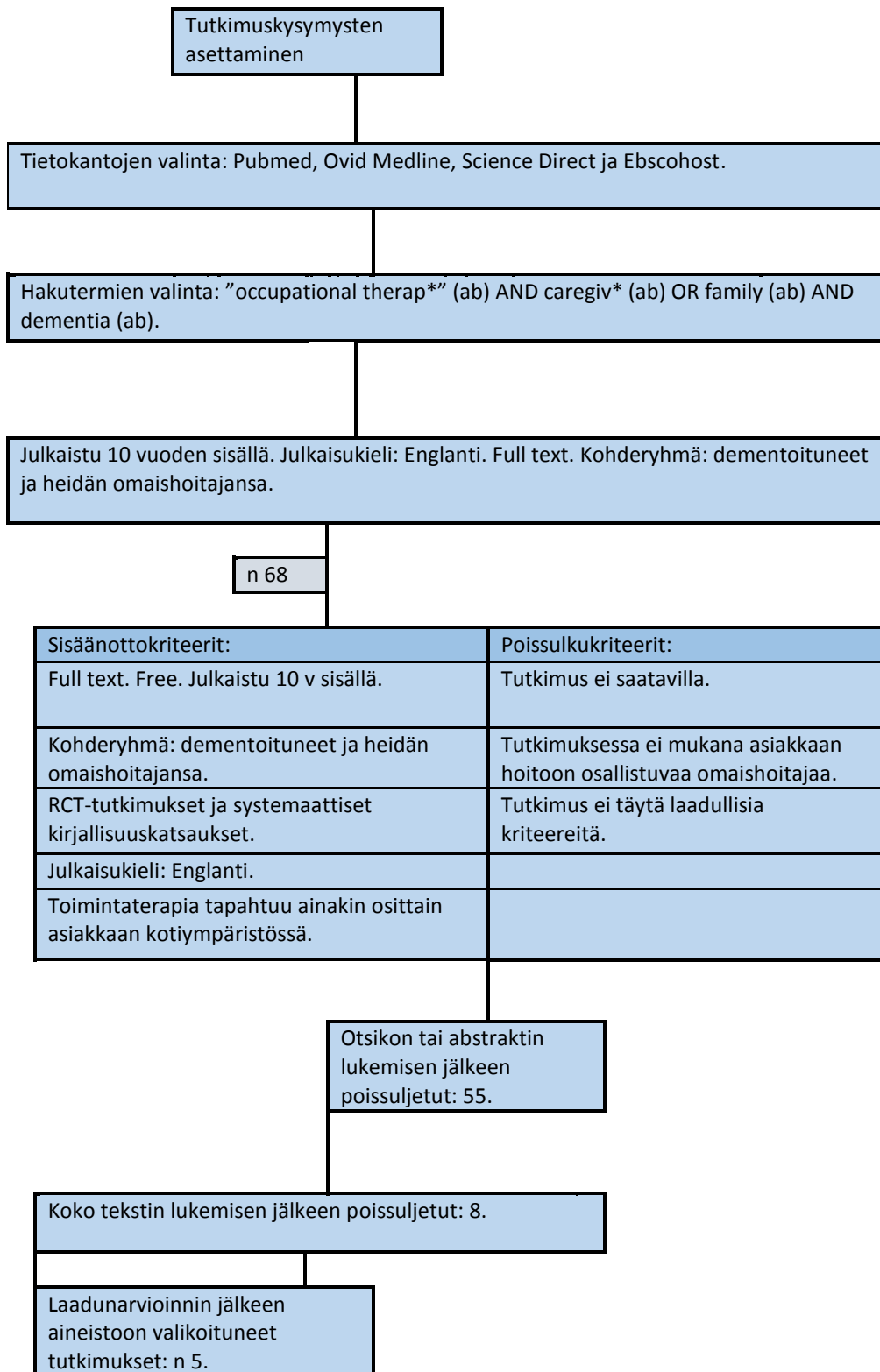
Haun toteutuksessa päädyttiin seuraaviin hakusanoihin: "occupational therap*" AND caregiver* OR family AND dementia. Nämä tuottivat alustavien hakujen perusteella sekä määrällisesti että laadullisesti halutun laisia, aineiston sisäänottokriteerien mukaisia tutkimusartikkeleita. Tutkimusten julkaisuajankohta rajattiin 10 vuoteen hakukoneissa, joissa tällainen rajausmahdollisuus oli tarjolla.

Muut sisäänottokriteerit olivat: full text, free text, kohderyhmä: dementoituneet sekä heidän omaishoitajansa; julkaisukieli: englanti. Tutkimuksen tuli käsitellä omaishoitoparille suunnattua toimintaterapiaa ja interventioiden tuli tapahtua ainakin osittain asiakkaan kotiympäristössä. Katsaukseen valittiin satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset (RCT) ja systemaattiset kirjallisuuskatsaukset. Tekstin tuli olla saatavilla valituista tietokannoista.

Poissulkukriteerit olivat: tutkimuksessa ei ollut dementoituneen hoitoon osallistuvaa läheistä.

Aineistohaku suoritettiin ajalla 16.–19.2.2016. Täydentävää hakua tehtiin lisäksi 17.3.2016 laajentamalla julkaisuaikaa 10 vuoteen. Haun tulokset taulukoitiin ja seulottiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Hakutaulukossa (ks. liite 1) on nähtävillä hakukonekohtaiset tulokset, sekä perustelu artikkelien ottamisesta mukaan aineistoon.

Tutkimuksien valintaprosessi (ks. kuvio 1) esittää aineistonhaun vaiheet. Otsikon ja abstraktin lukemisen perusteella karsiutui aineistohaun tuloksista pois 55 julkaisua sisäänotto- ja poissulkukriteereiden perusteella. Kummatkin opinnäytetyön tekijät lukivat kokotekstin 13 tutkimuksesta. Tutkimusten laadunarviointi käytettiin kirjallisuuskatsausten laadunarviointikriteeristöä (Hoving: 2001) (ks. liite 2), kirjallisuuskatsauksille sekä satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen laadunarviointikriteeristöä (van Tulder 2003, suomennot ja muokkaus Anttila ym. 2007) (ks. liite 3) RCT-tutkimuksille. Laadunarvioinnin jälkeen aineiston kooksi muodostui 5 tutkimusta.



Kuvio 1. Aineiston haun vaiheet

5.2 Kirjallisuuskatsauksen aineiston esittely

Taulukko 1. Aineistoon valikoidut tutkimukset

Tutkimuksen numero ja otsikko (RCT-tutkimukset)	Tekijät sekä julkaisuaika ja -paikka	Tutkimusasetelma	Laatupisteet Max 11 van Tulder 2003, suom Anttila ym. 2008
1. Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: randomised controlled trial	Maud J L Graff, Myrra J M Vernooij-Dassen, Marjolein Thijssen, Joost Dekker, Willibrord H L Hoefnagels, Marcel G M Olde Rikkert BMJ, (published 17 November 2006)	RCT-tutkimus	20/22
2. Effects of community occupational therapy on quality of life, mood, and health status in dementia patients and their caregivers: a randomized controlled trial.	Graff MJ; Vernooij-Dassen MJ; Thijssen M; Dekker J; Hoefnagels WH; Olderikert MG Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences & Medical Sciences (J GERONTOL A BIOL SCI MED SCI), Sep2007; 62A (9): 1002-1009. (8p)	RCT-tutkimus	20/22
3. Community occupational therapy for older patients with dementia and their care givers: cost effectiveness study	Maud J L Graff, Eddy M Adang, Myrra J M Vernooij-Dassen, Joost Dekker, L Jönsson, Marjolein Thijssen, Willibrord H L Hoefnagels, Marcel G M Olde Rikkert BMJ 2008;336:134	RCT-tutkimuksen kustannustehokkuustutkimus	20/22
Tutkimuksen numero ja otsikko (systemaattiset katsaukset)	Tekijät sekä julkaisuaika ja -paikka	Tutkimuksen taso	Laatupisteet, max. 18 p. (Hoving 2001)
4. Systematic review of non-pharmacologic interventions to delay functional decline in community-dwelling patients with dementia	McLaren, Anne LaMantia, Michael A. Callahan, Christopher M Aging & Mental Health. Aug2013, Vol. 17 Issue 6, p655-666. 12p.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	16/18
5. Occupational therapy for caregivers of people with dementia: a review of the United Kingdom literature	Hall, Laura; Skelton, Dawn A British Journal of Occupational Therapy (BR J OCCUP THER), Jun2012; 75(6): 281-288. (8p)	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	16/18

Aineistoon valittiin viisi tutkimusta (ks. taulukko 1). Valitut tutkimukset luettiin ja taulukoi-
tiin (ks. liite 4). Tähän taulukkoon koottiin tutkimuksista seuraavat tiedot: lähdetiedot, jul-
kaisuaika ja -paikka, kohderyhmä/osallistujat, aineiston keruu aika/-tapa, mittarit, tutki-
musasetelma, aineiston koko, intervention kuvaus, tulokset sekä johtopäätökset.

Integroiva kirjallisuuskatsaus sisälsi viisi sisään- ja ulosottokriteereiden mukaan hyväk-
syttyä tutkimusta, joiden joukossa oli kolme satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta
(1,2,3) (RCT) ja kaksi systemaattista kirjallisuuskatsausta (ks. liite 4). Systemaattisessa
kirjallisuuskatsauksessa (4) oli mukana seitsemän ja katsauksessa (5) kaksi toimintate-
rapiaa käsittelevää tutkimusta, jotka on otettu huomioon tässä integroivassa kirjallisuus-
katsauksessa.

RCT-tutkimuksissa (1,2,3) (Graff ym.) oli sama kohderyhmä. Toimintaterapiainterventi-
oon osallistui 135 \geq 65 vuotiasta lievästi tai keskivaikeasti dementoitunutta henkilöä. Li-
säksi tutkimuksissa oli mukana heidän omaishoitajansa, jotka hoitivat dementoitunutta
vähintään kerran viikossa. Osallistujat jaettiin interventioryhmään (n 68) ja kontrolliryh-
mään (n 67). Kummassakin ryhmässä oli enemmän naispuolisia dementiapotilaita kuin
miespuolisia. Interventioryhmän potilaista miehiä oli 29 ja naisia 39 ja omaishoitajissa
miehiä 22 ja naisia 46. Kontrolliryhmässä miespuolisia potilaita oli 31 ja naisia 36 sekä
omaishoitajista 18 oli miehiä ja 49 naisia. Tutkimuksen aikana osallistujien määrä väheni
135 dementoituneesta 114:aan.

Systemaattisessa katsauksessa (4) (Mclaren – LaMantia – Callahan 2013) oli mukana
18 kontrolloitua tutkimusta joista 7 (Gitlin ym. 2001; Gitlin ym. 2005; Gitlin ym. 2008;
Gitlin ym. 2003; Gitlin ym. 2010a; Graff ym. 2006 ja Nobili ym. 2004), käsitteli toimintate-
rapiaa. Osallistujia oli toimintaterapiatutkimuksissa 39–255. Tutkimuksissa ei ole mai-
nittu kohderyhmän ikää tai sukupuolta.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (5) (Hall – Skelton 2012) piti sisällään 12 tutkimusta,
joista kaksi oli toimintaterapeuttien toteuttamia (Hampson 2009 ja Mitchell 2000). Osal-
listujien määrä interventioissa vaihteli seitsemän ja 28:n välillä. Tutkimuksissa ei ole mai-
nittu kohderyhmän ikää tai sukupuolta.

5.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jolla pyrittiin luomaan aineistoon selkeyttä ja tämän kautta tuomaan uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Sisällönanalyysin avulla selkiytettiin ja tiivistettiin tietoa aineistoon valikoiduista tutkimuksista peilaten tutkimuskysymyksiin Eskolan ja Suorannan (1998: 137) mukaan. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn (Tuomi – Sarajärvi 2002: 115).

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käytiin läpi seuraavat vaiheet Miles ja Hubermanin (1984) (Tuomi – Sarajärvi 2002: 110–115) kuvaaman aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysin kolmivaiheisen prosessin mukaan:

Aineiston pelkistämisessä aineistosta poimittiin olennaiset asiat tai ilmiöt, eli ne, jotka liittyvät tutkimuskysymyksiin, ja karsittiin epäolennainen pois. Löydetyt ilmaukset taulukoitiin ja pelkistettiin analyysiyksiköiksi ja nimettiin luokkaa kuvaavalla nimellä. Abstrahoinnissa eli teoreettisten käsitteiden luomisessa, eroteltiin aineistosta opinnäytetyön kannalta oleellinen tieto, jonka kautta muodostettiin teoreettinen käsitteistö.

Abstrahointia jatkettiin niin kauan kuin se on aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista Tuomen ja Sarajärven (2002) mukaan. Esimerkki aineiston analyysistä löytyy liitteestä 6.

5.4 Alkuperäistutkimusten laadun arviointia

Kaksi opinnäytetyön tekijää (Iita Häikiö ja Maarit Kokkonen) arvioi RCT-tutkimusten ja systemaattisten kirjallisuuskatsausten laadun itsenäisesti. Eriävistä tuloksista keskusteltiin ja päädyttiin yhteisiin pisteytystuloksiin. Integroivan kirjallisuuskatsauksen kolme RCT-tutkimusta (Graff 2006; Graff 2007; Graff 2008) arvioitiin korkealaatuisiksi (van Tulder 2003, Anttila 2008 suom.) laadunarviointikriteeristöä käyttäen (ks. liite 2). Kriteerilista (van Tulder 2003) sisältää 11 kohtaa, joille on omat pisteytysääntönsä (Anttila 2008, van Tulder 2003) (ks. liite 2). Kaikki kriteerit pisteytettiin Anttilan ym. (2008) katsauksen mukaan. Pistelaskun vaihteluväliksi muodostui 0–22 pistettä. Edellä mainitut RCT-tutkimukset saivat kaikki pisteytyksen jälkeen 20–22 pistettä ja arvioitiin korkealaatuisiksi (ks. taulukko 1).

Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset (4,5) arvioitiin Hoving ym. (2001) kriteeristön perusteella (ks. liite 3.), jossa pisteytyksen vaihteluväli on 0–18 pistettä. Kummatkin katsaukset saivat pisteitä 16–18 välillä ja arvioitiin korkealaatuiseksi.

5.5 Alkuperäistutkimusten näytön asteet

Integroivan kirjallisuuskatsauksen näytön astetta arvioitiin van Tulderin näytön asteen arviointitaulukon mukaan. (ks. taulukko 3).

Taulukko 3. Näytön asteet (van Tulder ym. 2003, suomennos ja muokaus Häikiö – Kokkonen 2016).

Vahva näyttö	Johdonmukaisia tuloksia useista laadukkaista RCT-tutkimuksista
Keskittason näyttö	Johdonmukaisten tulosten joukossa useita huonolaatuisia RCT-tutkimuksia TAI yksi korkealaatuinen RCT-tutkimus
Rajoittunut näyttö	Yksi huonolaatuinen RCT-tutkimus tai epäjohdonmukaisia havaintoja useista tutkimuksista
Ei näyttöä	Ei RCT-tutkimuksia

Opinnäytetyön aineisto sisälsi 3 laadukasta RCT-tutkimusta. Katsaus (4) sisälsi kaksi laadukasta RCT-tutkimusta (grade A), yhden laadukkaan tutkimusartikkelin ja viisi keskittason tutkimusta (grade B). Katsaus (5) sisälsi kaksi tutkimusta, jotka oli arvioitu käyttäen NICE:n (2006b) laadunarviointikriteeristöä. Tulokset: 3/5 (Hampson 2009) ja 2-/5 (Mitchell 2000). Kumpikaan ei ole RCT -tutkimus.

Näiden tulosten perusteella opinnäytetyön aineiston näyttö arvioitiin vahvan ja keskittason näytön välille.

6 Tulokset

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ohjasivat aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tutkimuskysymykset olivat: Millaisia vaikutuksia toimintaterapiainterventiolla on dementoituneen ja hänen läheisensä arkeen? Millaisia menetelmiä toimintaterapiainterventioissa on käytetty? Kuinka kustannustehokasta toimintaterapiainterventio on?

6.1 Toimintaterapiainterventio ja menetelmät omaishoitoparille

RCT-tutkimukset (1,2,3) perustuivat yhteisöissä tapahtuvaan toimintaterapiainterventioon dementoituneille ja omaishoitajille. Toimintaterapeutteja koulutettiin noin 80 tunnin ajan ja heillä oli kokemusta asiakaslähtöisestä toimintaterapiasta dementiapotilaille. Interventio sisälsi kymmenen yhden tunnin mittaista toimintaterapiakäyntiä viiden viikon aikana. Käynnit kohdistuivat dementiapotilaaseen ja omaishoitajaan. Neljässä ensimmäisessä tapaamisessa määriteltiin tavoitteet. Potilaat ja omaishoitajat valitsivat merkityksellisiä toimintoja ja järjestivät nämä toiminnot tärkeysjärjestykseen sen suhteen, missä halusivat kehittyä. Tätä varten toimintaterapeutit käyttivät kolmea narratiivista haastatteluvälinettä: toimintahistoriaa ja toimintakykyä arvioivaa haastattelua OPHI-II (The Occupational Performance History Interview-II) potilaille, etnografista haastattelua (The Ethnographic Interview) omaishoitajille ja Kanadalaista toiminnallisuuden ja suoriutumisen mittaria (COPM) sekä potilaalle että omaishoitajalle. Toimintaterapeutit arvioivat mahdollisuuksia muokata potilaiden kotia ja ympäristöä. He myös havainnoivat potilaiden kykyä suoriutua merkityksellisistä päivittäisistä toiminnoista ja käyttää korvaavia ja ympäristöllisiä strategioita. Korvaavia toimintamalleja käytettiin sopeuttamaan päivittäisiä toimintoja siten, että potilaat pystyvät suoriutumaan vammoista huolimatta, ja ympäristön strategioita niin, että potilaat sopeutuivat kognitiivisista vaikeuksistaan huolimatta. Toimintaterapeutit havainnoivat myös omaishoitajien kykyä valvoa dementoitunutta. Kuuden viimeisen käynnin aikana opetettiin edellä mainittuja strategioita, jotta ne parantaisivat päivittäisistä toiminnoista suoriutumista. Omaishoitaja koulutettiin kognitioon ja käyttäytymiseen keskittyvän intervention keinoin käyttämään dementoituneen tehokasta valvontaa, sekä ongelmanratkaisu- ja selviytymiskeinoja ylläpitämään potilaan ja heidän itsensä autonomiaa ja sosiaalista osallistumista.

Satunnaistetuissa kontrolloiduissa tutkimuksissa (1,2) (Graff ym. 2006; Graff ym. 2007) oli tutkittu yhteisötoimintaterapian vaikutuksia dementoituneeseen ja hänen omaishoitajaansa. Tutkimuksessa (1) dementoituneen suorituskykyä päivittäisissä toiminnoissa mitattiin kuuden viikon jälkeen IDDD-mittarilla (Interview of Deterioration in Daily Activities in Dementia) ja prosessitaitoja ja tuloksia AMPS-mittarilla (Assessment of Motor and Process Skills). Omaishoitajan pätevyyden tunnetta mitattiin SCQ-mittarilla (Sense of Competence Questionnaire). 12 viikon jälkeen päivittäinen toiminta mitattiin dementoituneilla IDDD-mittarilla (Interview of Deterioration in Daily Activities in Dementia) ja omaishoitajien pätevyyden tunnetta SCQ-mittarilla. Tutkimuksessa (2) oli tutkittu yhteisötoimintaterapian vaikutuksia dementiapotilaan ja hänen omaishoitajansa elämänlaatuun, mielialaan ja terveydentilaan. 12 viikon jälkeen dementoituneiden elämänlaatua mitattiin Dqol-mittarilla (Dementia Quality of Life) ja mielialaa CSD-mittarilla (Cornell Scale for Depression in Dementia). Lisäksi dementoituneiden terveydentilaa mitattiin GHQ-12-mittarilla (General Health Questionnaire).

McLarenin ym. systemaattisessa katsauksessa (2013) (4) toimintaterapiatutkimusten Interventioiden kesto oli viisi viikkoa tai vähemmän. Graffin ym. tutkimuksessa (2006) toimintaterapeutti teki viisi kotikäyntiä ja yhden puhelun potilas-omaishoitajaparille optimoidakseen kotiympäristöä päivittäisistä toiminnoista suoriutumista varten. Päivittäistä suorituskykyä mitattiin AMPS-mittarilla. (Graff ym. 2006.) Gitlinin ym. tutkimuksessa (2008) toteutettiin mukautettu aktiviteettiohjelma toiminnalliseen testaukseen perustuen. Gitlinin ym. tutkimuksessa (2001) välinetoimintojen (IADL) heikkenemisen hidastumista Intervention ja päivittäisiin toimintoihin ja käyttäytymiseen liittyvän koulutuksen seurauksena (Gitlin ym. 2001) mitattiin Functional Independence Measure -mittarilla (FIM). Gitlinin (2010) tutkimuksessa käytettiin COPE (Care of Persons with Dementia) -interventiota, johon kuului 10 toimintaterapiakäyntiä, kaksi hoitajaoppituntia, arvioinnit, omaishoitajakoulutusta ja tietoa dementiapotilaiden hoitamisesta. Gitlinin (2005) tutkimuksessa interventioryhmän kuusi toimintaterapiakäyntiä oli suunniteltu tukemaan toimintoja ja muokkaamaan kotiympäristöä. Nobilin ym. tutkimuksessa (2004) interventio koostui yhdestä toimintaterapiakäynnistä ja yhdestä psykologikäynnistä.

Systemaattisessa katsauksessa (5) oli kaksi toimintaterapeuttien toteuttamaa interventiota: stressinhallintaohjelma omaishoitajille (Stress Management Programme for Caregivers) (Mitchell 2000) sekä hyvinvointiryhmä dementoituneille (Wellbeing group for people with dementia) (Hampson 2009). Mitchellin interventio (2000) vaikuttavuutta

omaishoitajan kokeman taakan määrään mitattiin Carer's Checklist -muistilistan sekä kyselylomakkeen avulla. Hampsonin intervention (2009) vaikutusta dementoituneen mielialaan ja käyttäytymiseen arvioitiin kyselylomakkeen avulla.

6.2 Toimintaterapian vaikutukset omaishoitoparille

Sisällönanalyysin tuloksena interventioiden tuloksista nousi seuraavia teemoja: kyvyt, taidot, elämänlaatu, mieliala ja toiminnot. Nämä tulokset on avattu tutkimuskohtaisesti.

Tutkimuksessa (1) dementoituneen yhteisöissä tapahtuvan toimintaterapiaintervention vaikutukset näkyivät kuuden viikon jälkeen dementoituneen parantuneena suorituskynä päivittäisissä toiminnoissa (IDDD), prosessitaidoissa ja tuloksissa (AMPS). Toimintaterapiaa saaneiden omaishoitajien pätevydentunne kasvoi merkittävästi (SCQ). 12 viikon jälkeen päivittäinen toiminta dementoituneilla oli edelleen paljon parempaa kuin kontrolliryhmällä ja omaishoitajien pätevyyden tunne oli parantunut huomattavasti (SCQ). Tutkimuksessa (2) dementoituneiden elämänlaatu (Dqol) ja mieliala paranivat (CSD) 12 viikon jälkeen. Lisäksi dementoituneiden terveydentila parani merkittävästi (GHQ-12). Vaikutukset omaishoitajiin näkyivät elämänlaadun parantumisena (Dqol), mikä näkyi elämänhallinnan tunteen vahvistumisena, mielialan nousuna ja terveydentilan merkittävänä parantumisena.

Systemaattisessa katsauksessa (4) interventioista saatiin huomattavaa näyttöä dementoituneen toimintakyvyn ja sekä dementoituneen että tämän omaishoitajan elämänlaadun paranemisesta, lukuun ottamatta yhtä (Gitlin ym. 2003) tutkimusta. Graffin ym. tutkimus (2006) raportoi dementoituneiden päivittäisen suorituskyvyn parantuneen AMPS:lla mitattuna. Toisessa laadukkaassa tutkimuksessa (Gitlin ym. 2008) toiminnalliseen testaukseen perustuvalla kustomoidulla aktiviteettiohjelmalla raportoitiin tuloksena suunta kohti parempaa elämänlaatua. Gitlinin ym. tutkimus (2010) raportoi välinetoimintojen (IADL; Instrumental Activities of Daily Living) heikkenemisen hidastumista dementoituneilla intervention ja päivittäisiin toimintoihin sekä käyttäytymiseen liittyvän koulutuksen seurauksena keskitasoisesti FIM-mittarilla (Functional Independence Measure) mitattuna. Gitlinin ym. tutkimuksessa (2005) interventioryhmä kehittyi taidoissa ja tarvitsi vähemmän avustusta päivittäisiin toimintoihin kuuden toimintaterapiakäynnin jälkeen. Nobilin ym. tutkimuksessa (2004) interventioryhmän päivittäisten toimintojen lasku hidastui 12 kuukauden kohdalla ja omaishoitajat tarvitsivat vähemmän ulkopuolista apua.

Gitlinin tutkimus (2003) raportoi merkitykseltään vähäistä muutosta päivittäisten toimintojen avun tarpeeseen, mutta omaishoitajien avun tarve ja dementoituneiden muistinmenetykseen liittyvä mieliala vähenivät.

Katsauksen (5) interventiot olivat omaishoitajille suunnatut stressinhallintaohjelma (Mitchell 2000) ja dementiaa sairastavien hyvinvointiryhmä (Hampson 2009). Joitain parannuksia tuloksissa oli huomattavissa, mutta tutkimusten laatu oli niin heikko, ettei tuloksia voi yleistää laajemmalle väestölle.

6.3 Kustannustehokkuus

RCT-tutkimuksen (3) tuloksissa dementoituneiden sairaalakulut ja hoitokulut pienenevät ja laitoshoidon joutuminen viivästyi. Toimintaterapian keskimääräinen säästö seuranta-jakson aikana oli 1748 euroa toimintaterapiaa saanutta potilas-omaishoitajaparia kohden. Todennäköisyys, että toimintaterapia tuottaa säästöjä arvioitiin olevan 94 %. Tutkimuksessa arvioitiin, että mikäli yhteiskunta on valmis sijoittamaan vähintään 2000 euroa hoitoon, niin 99 %:n todennäköisyydellä toimintaterapia onnistuu ja on kustannustehokasta.

7 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata toimintaterapiaintervention vaikutuksia ja menetelmiä muistisairaahan ja hänen omaishoitajansa arjessa sekä selvittää tällaisen toimintaterapiaintervention kustannustehokkuutta. Tutkimuskysymyksiin löytyi vastaus aineistoon valituista tutkimuksista ja aineistolähtöisessä analyysissä muodostettujen ala- ja yläluokkien avulla.

Toimintaterapeutit keskittyivät interventioissa sekä muistisairaahan asiakkaan toimintakyvyn laskun hidastamiseen, että omaishoitajan jaksamisen tukemiseen. Interventioissa sekä muistisairas että omaishoitaja valitsivat ja asettivat tärkeysjärjestykseen itselle merkitykselliset toiminnot, joissa halusivat kehittyä. Muistisairaille opetettiin kompensointitaitoja päivittäisissä toiminnoissa. Omaishoitajille opetettiin arjen selviytymiskeinoja, ongelmanratkaisutaitoja ja stressinhallintaa. Kodinmuutostöillä ja apuvälineillä haettiin ratkaisuja helpottamaan päivittäisistä toiminnoista suoriutumista. Omaishoitopareille tarjottiin päivittäisiin toimintoihin, käyttäytymiseen ja muistisairaahan hoitoon liittyvää koulutusta.

Yhteisöissä tapahtuvalla toimintaterapiainterventiolla on merkittäviä vahvistavia vaikutuksia lievästi tai keskivaikeasti muistisairaahan suorituskykyyn päivittäisissä toiminnoissa, prosessitaitoihin, elämänlaatuun, mielialaan ja terveydentilaan. Lisäksi yhteisöissä tapahtuva toimintaterapia vaikuttaa vahvistavasti ja merkittävästi omaishoitajan pätevyyden tunteeseen, elämänlaatuun, mielialaan ja terveydentilaan.

Yhteisöissä tapahtuvan toimintaterapiaintervention yhteiskunnalliset säästöt näkyivät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarpeiden vähentymisenä muistisairaalla sekä hänen omaishoitajallaan. Lisäksi toimintaterapiainterventioiden seurauksena muistisairaiden oli mahdollista asua kotona pidempään. Jos toimintaterapiaintervention sijoitetaan 12 viikon aikana 2000 euroa omaishoitoparia kohden, niin 99 %:n todennäköisyydellä interventio onnistuu ja tuottaa säästöjä. (Graff ym. 2007.)

Kirjallisuuskatsauksen aineistoon valikoitui sisäänotto- ja poissulkukriteerien jälkeen viisi laadukasta tutkimusta, jotka käsittelivät lievästi tai keskivaikeasti dementoituneelle ja hänen omaishoitajalleen suunnattua toimintaterapiaa. Systemaattisissa katsauksissa oli mukana sekä toimintaterapia-alan että muita ei-lääkinnälliseen interventioon suunnattuja tutkimuksia. Opinnäytetyön aineiston analyysissä tarkasteltiin vain toimintaterapiaa käsitteleviä tutkimuksia. Iso-Britanniassa tehty systemaattinen kirjallisuuskatsaus (Hall –

Dawn 2012), jonka tutkimukset olivat ajalta 1999–2010, sisälsi kaksi toimintaterapiaa käsittelevää tutkimusta. Tämän perusteella aihetta on tutkittu Iso-Britanniassa vain vähän. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (McLaren ym. 2010) sisälsi seitsemän toimintaterapiaa käsittelevää tutkimusta. Kirjallisuuskatsausten tulosten perusteella laajemmalle, pidemmän aikavälin tutkimukselle aiheeseen liittyen olisi tarvetta.

Muistisairaankotiin ja arjen ympäristöihin suuntautuvassa toimintaterapiainterventiossa tulisi ottaa huomioon sekä muistisairas että hänen omaishoitajansa. Omaishoitajan hyvinvointi ja jaksaminen ovat merkittäviä tekijöitä muistisairaankotona asumisen kannalta. Lisäksi olisi hyvä painottaa myös omaishoitajan autonomiaa ja oman elämänhallinnan tunnetta. Tulevaisuudessa muistisairaankotona asumista voitaisiin pitkittää asiakaslähtöisellä, räätälöidyllä ja oikea-aikaisella asiakkaan arjen ympäristöihin suuntautuvalla toimintaterapialla. Muistisairaille toimintaterapiainterventiot ajoitettiin lievän ja keskivaikean dementian vaiheisiin, jolloin interventiolla pystyttiin vaikuttamaan omaishoitopariskunnan hyvinvointiin. Muistisairaankotiin ja hänen omaishoitajansa tarpeet olisi hyvä huomioida varhaisessa vaiheessa ja ennaltaehkäisevästi muistisairaankotiin asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämisen ja omaishoitajan tukemisen kannalta. Yhteistyökumppaneilla käynnissä oleva matalan kynnyksen projekti pyrkiikin vastaamaan näihin tarpeisiin. Omaishoitajille järjestetyissä kahviloissa ja ensitietoilloissa omaishoitoparit voivat tavata muita samankaltaisessa elämäntilanteessa olevia ja saada sitä kautta tärkeää vertaistukea ja vastauksia epäselviin kysymyksiin. Muistisairaankotiin yhteisöissä tapahtuvassa toimintaterapiainterventiossa (Graff ym. 2006) terapeutit käyttivät COMP -menetelmää alkuhaastattelussa ja tavoitteiden asettelussa. Näin selvitettiin sekä muistisairasta että tämän omaishoitajaa motivoivat toiminnot. COPM perustuu Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malliin, joka on ollut käytössä myös opinnäytetyön yhteistyökumppanilla, Helsingin kaupungin kuntoutusosaamisyksikön toimintaterapiapalvelut -yksiköllä.

Toimintaterapeuteilla on paljon osaamista ja näkemystä muistisairaankotiin ja arjen ympäristöihin keskittyvässä kuntoutuksessa. Lisäksi toimintaterapeutit työskentelevät usein omaishoitoparien kanssa. Arjen ympäristöihin suuntautuvan toimintaterapian tulisi olla näyttöön perustuvaa työtä, jotta se vaikuttaisi vahvistavasti omaishoitajaparin elämänlaatuun ja interventio olisi kustannustehokasta. Tämä kirjallisuuskatsauksena toteutettu opinnäytetyö kokoaa aiheesta vahvaa ja keskitason tutkimusnäyttöä vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden näkökulmasta.

Sosiaali- ja terveysalalla suurien päätösten ja linjausten tekemistä tulisi ohjata laadukas tutkimusnäyttö, jotta käytävissä olevat määrärahat voitaisiin käyttää tuottavimmin ja vaikuttavimmin. Omaishoitopariskunnille suunnatuista interventioista olisi hyvä tehdä jatkossa lisää kustannustehokkuustutkimuksia ja tuoda esiin niissä ilmeneviä heikkouksia ja vahvuuksia. Olennaista on, että toimintaterapia on asiakaslähtöistä ja että dementoitunut ja omaishoitaja saavat itse vaikuttaa toimintaterapian sisältöön.

Yhteiskunnan tulisi pyrkiä investoimaan resursseja muistisairaankotona ja arjen ympäristöissä toteutettavaan toimintaterapiaan joka keskittyisi lievän tai keskivaikean vaiheen muistisairaankotona ja hänen omaishoitajansa samanaikaisesti. Muistisairaankotona yhteisöissä tapahtuvaa toimintaterapiainterventiota (Graff ym. 2006) testattiin Saksassa. Interventiolla ei kuitenkaan saatu yhtä laadukkaita tuloksia. 2011 julkaistussa artikkelissa (Voigt-Radloff ym. 2011) pohdittiin, miksi näihin tuloksiin päädyttiin. Artikkelin mukaan saksalaiseen interventioon kuuluvat olivat toimintakyvyltään parempikuntoisia intervention lähtötilanteissa. Artikkelissa todetaan, että tulevat monikansalliset interventiot tulisi testata pienimuotoisilla pilottitutkimuksilla ennen varsinaisten interventioiden alulle panoa. Näin voitaisiin arvioida intervention sovellettavuutta, sisäänottokriteerien tarkoituksenmukaisuutta ja kohderyhmän spesifejä tarpeita kohdemaassa. (Voigt-Radloff ym. 2011.) Tällä hetkellä tätä samaa toimintaterapiainterventiota (Graff ym. 2006) ollaan tutkimassa Iso-Britanniassa samoin menetelmin. Pilotoinnissa vertaillaan saman asiakasryhmän kanssa yhteisöissä tapahtuvaa toimintaterapiaa tavallisiin toimintaterapiakäytäntöihin. Suunnitelmassa on otettu huomioon Saksassa toteutetun intervention tulokset pyrittäessä muokkaamaan ja soveltamaan interventio kansalliseen kontekstiin sopivaksi. Tutkimus on vielä rekrytointivaiheessa. (Wenborn ym. 2015.)

Opinnäytetyön toteutuksen perusteella hollantilainen Maud Graff ja yhdysvaltalainen Laura Gitlin ovat tutkineet toimintaterapian vaikuttavuutta omaishoitoparin arjessa tutkimusten määrän ja laadun perusteella näkyvimmin. Nämä tutkimukset on tehty vuosittain vaihteen jälkeen.

8 Pohdinta

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin työelämäyhteistyökumppanin, Helsingin kaupungin kuntoutuksen osaamiskeskuksen toimintaterapiapalvelut -yksikön toimintaterapeuttien kanssa. Opinnäytetyöprosessin alussa yhteyshenkilöitä tavattiin kaksi kertaa, jolloin keskusteltiin opinnäytetyön tarpeesta, tavoitteista ja yleisesti omaishoidosta sekä siihen liittyvistä ilmiöistä. Opinnäytetyön toteuttamisen aikana käytiin keskustelua sähköpostitse omaishoitoon liittyvistä teemoista ja yhteistyökumppanin käynnissä olevasta projektista omaishoitajille. Opinnäytetyöprosessin aikana yhteistyökumppanilta saatiin palautetta ja ehdotuksia, erityisesti käytössä olevien termien osalta. Pohdintaa vaativat esimerkiksi aineistossa käytössä oleva termi *community based occupational therapy*, jonka suomenkielinen vastine tuntui olevan ristiriidassa englanninkielisen ilmiön kanssa. Toimintaterapiaan ja yleisesti kuntoutukseen liittyvät termit kuten kotona tapahtuva toimintaterapia, yhteisössä tapahtuva toimintaterapia, kotikuntoutus ja arkikuntoutus ovat termejä ja käsitteitä jotka ovat merkityksiltään lähellä toisiaan ja sekoittuvat helposti. Kuitenkin osa näistä termeistä on vakiintuneita malleja. Asiakkaan kotiin ja arjen ympäristöihin suunnattuun toimintaterapiaan liittyvä terminologia tulee varmasti kehittymään ja jäsenty-mään tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön toteuttaminen kirjallisuuskatsauksena oli toimiva keino vastata yhteistyökumppanin tarpeeseen saada tutkimustietoa työn kehittämiseksi. Aineiston haku suoritettiin luotettavista tietokannoista. Aineiston hakuvaiheessa opinnäytetyön kohderyhmä rajautui dementoituneisiin ja heidän omaishoitajiinsa, sillä alustavien aineistohakujen perusteella tästä asiakasryhmästä löytyi määrällisesti eniten tutkimuksia, jotka vaikuttivat olevan laadukkaita. Lisäksi kotona asuvien muistisairaiden ikäihmisten määrä on suuri ja kasvussa, mikä tekee aiheen merkitykselliseksi ja lisää sen kehittämistarvetta. Myös Sipilän hallitussuunnitelmassa otetaan huomioon ikäihmisten kotihoidon ja omaishoidon kehittäminen. Nämä näkökulmat vaikuttivat osaltaan opinnäytetyön aiheen rajaamiseen.

Aineiston hakua suoritettiin lisäksi manuaalisesti aineistoon valittujen tutkimusten lähteiden perusteella. Aineistonhaussa käytettiin samoja hakusanoja. Yksi tutkimus (Graff ym. 2007) valikoitui manuaalisella haulla sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella mukaan aineistoon. Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan tieteellisen käytännön periaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014: Hyvä tieteellinen käytäntö). Näihin periaatteisiin sisältyy rehellisyys ja huolellisuus

tutkimusten tulosten esittämisessä ja arvioinnissa. Tähän pyrittiin sillä, että kaksi opinnäytetyön tekijää arvioi tutkimukset kriteerien perusteella aineistonhakuvaiheessa ennen niiden lopullista valintaa aineistoon. Kaikki aineistonhaussa läpikäytyt tutkimukset (ks. liite 1) kommentoitiin lyhyesti, miksi ne valikoitiin tai ei valikoitu aineistoon. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä. Lisäksi aineiston hakuvaiheessa molemmat opinnäytetyön tekijät suorittivat aineiston valintavaiheen lukemalla tutkimusten otsikot ja abstraktit itsenäisesti, kuten myös tutkimusten laadunarvioinnin ja aineiston pelkistämisen. Tutkimusten rajaaminen englanninkielisiin julkaisuihin vähensi aineiston kokoa. Tiedonhaussa hyödynnettiin koulun informaation asiantuntemusta aineiston hakuvaiheessa.

Tutkimusaineiston perusteella ilmeni, että kotona omaishoitoparille suunnattu toimintaterapia on kannattavaa useista eri näkökulmista tarkasteltuna. Opinnäytetöitä aiheesta on tehty varsin vähän, joten asiakkaalle ja tämän omaishoitajalle suunnattu toimintaterapia on siinä mielessä varsin hyvä opinnäytetyön aihe. Aiheeseen liittyvien opinnäytetöiden aiheita voisivat edelleen olla käytäntöjen kehittäminen ja uuden tutkimustiedon tuominen työelämään.

Lähteet

Aaltonen, Elli – Jokinen, Sari – Raassina, Anne-Mari – Salanko-Vuorela, Merja 2014: Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmän loppuraportti. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116146/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf>. Luettu 10.6.2015.

Ammattina toimintaterapeutti 2010. Akavan Erityisalojen ammattijulkaisu. Verkkodokumentti. <http://www.akavanerityisalat.fi/files/4584/Ammattina_toimintaterapeutti.pdf>. Luettu 2.11.2016.

Erkinjuntti, Timo – Alhainen, Kari – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka 2006: Muistihäiriöt ja dementia. Kustannus Oy Duodecim. 2., uudistettu painos.

Erkinjuntti, Timo – Alhainen, Kari – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka 2010: Muistisairaudet. Kustannus Oy Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. 1. painos.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1998: Johdatus Laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Graff, Maud J L – Vernooij-Dassen, Myrra J M – Thijssen, Marjolein – Dekker, Joost – Hoefnagels, Willibrord H L and Olde Rikkert, Marcel G M 2006: Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: randomised controlled trial. BMJ. 2006 Dec 9; 333(7580): 1196.

Graff, Maud J L – Vernooij-Dassen, Myrra J M – Thijssen, Marjolein – Dekker, Joost – Hoefnagels, Willibrord H L – Olde Rikkert, Marcel G M 2008: Community occupational therapy for older patients with dementia and their care givers: cost effectiveness study. BMJ. 2008 Jan 19; 336(7636): 134–138. Jan 2. doi: 10.1136/bmj.39408.481898.BE.

Graff, Maud J L – Vernooij-Dassen, Myrra J M – Thijssen, Marjolein – Dekker, Joost – Hoefnagels, Willibrord H L – Olde Rikkert, Marcel G M 2007: Effects of community occupational therapy on quality of life, mood, and health status in dementia patients and their caregivers: a randomized controlled trial. Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences & Medical Sciences (J GERONTOL A BIOL SCI MED SCI), Sep2007; 62A (9): 1002–1009. (8p)

Hall, Laura – Skelton, Dawn 2012: Occupational therapy for caregivers of people with dementia: a review of the United Kingdom literature. *British Journal of Occupational Therapy* (BR J OCCUP THER), Jun2012; 75(6): 281–288. (8p). Artikkelin lukeminen vaatii salasanan.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 1997: Tutki ja kirjoita. 16.–17. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hoving, Jan – Gross, Gasner – Kennedy, Kay – Hondras, Maria – Bouter, Haines 2001: A critical appraisal of review articles on the effectiveness of conservative treatment for neck pain. 196–205. Verkkodokumentti. <https://www.researchgate.net/profile/Anita_Gross/publication/12174154_A_Critical_Appraisal_of_Review_Articles_on_the_Effectiveness_of_Conservative_Treatment_for_Neck_Pain/links/00463524b2f0033d17000000.pdf>. Luettu 2.2.2016.

Härkönen, Ulla – Karhu, Raisa – Konkka, Jyrki – Mikkola, Tuula – Roivas, Marianne 2011: Hyvinvointi ja toimintakyky -yksikön opinnäytetyöohje. Metropolian Digipaino.

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Kaivolainen, Merja – Kotiranta Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja 2011: Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön.

Kaivolainen, Merja – Purhonen, Merja 2011: Omaishoidon strategia - yhteinen näkemys tavoitteeksi. Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. Pori: Kehityksen kirjapaino.

Kantanen, Mari – Kaukinen, Mary-Ann 2011: Canadian Occupational Performance measure 2005. Suomenkielinen laitos. Alkuperäinen teos: Law, Mary – Babbitt, Sue – Carswell, Anne – McColl, Mary Ann – Polatajko, Helene – Pollock, Nancy 2005: Canadian Occupational Performance Measure. 4. painos. Vaasa: Kirjapaino Prodo.

Kehusmaa, Sari 2014: Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Verkkodokumentti.

<<http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Tutkimuksia131.pdf>>.
Luettu 8.11.2015.

Kernisan, Leslie – Specter, Laura: Activities of daily living: What are ADLs and IADLs? Verkkodokumentti. <<https://www.caring.com/articles/activities-of-daily-living-what-are-adls-and-iadls>>. Luettu 30.3.2016.

Laki omaishoidon tuesta (937/2005). Annettu Helsingissä 2.12.2005. Viimeisen muutoksen voimaantulo 1.4.2015. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>>. Luettu 2.11.2015.

Law, Mary – Baptiste, Sue – Carswell, Anne – McColl, Mary Ann – Polatajko, Helene – Pollock, Nancy 1998: Canadian Occupational Performance Measure. 3. edition. Ottawa: CAOT Publications ACE.

McLaren, Anne – LaMantia, Michael – Callahan, Christopher 2012: Systematic review of non-pharmacologic interventions to delay functional decline in community-dwelling patients with dementia. Aging & Mental Health. Aug2013, Vol. 17 Issue 6, p655–666. 12p. Artikkelin lukeminen vaatii salasanan.

Muistiliitto. Muistisairaudet. Verkkodokumentti. <<http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/>>. Luettu 7.4.2016.

Nevala, Nina – Perhonen, Irmeli – Koskela, Inka – Ruusuvuori, Johanna – Anttila, Heini 2014: Työolosuhteiden mukauttaminen vammaisilla henkilöillä: vaikuttavuus sekä estävät ja edistävät tekijät. Liite 3: Satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen laadunarviointikriteeristö. Van Tulder, Maurits 2003. Suomennos ja muokkaus Anttila ym. 2007. Kirjallisuuskatsaus. Kelan tutkimusosasto.

Omaishoitaja 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti. <<http://www.hel.fi/www/sote/fi/yhteistyokumppaneille/hoiva/omaishoito/>>. Luettu 16.11.2015.

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. Mitä omaishoito on? Verkkodokumentti. <<http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>> Luettu 10.9.2015.

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2015: Palveluopas 2015–2016 omaishoitajille ja läheisille. Forssa Print. Verkkodokumentti.

<http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Palveluopas%202015-2016_0.pdf>. Luettu 12.12.2015.

Paltamaa, Janne – Karhula, Maarit – Suomela-Markkanen, Tiina – Autti-Rämö, Ilona 2011: Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön tutkimustiedon analyysistä suoriin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.

Ratkaisujen Suomi – Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. Hallituksen julkaisusarja. Edita Prima 2015.

Salminen, Ari 2011: Mikä kirjallisuuskatsaus. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja.

Tilvis, Reiso – Pitkälä, Kaisu – Strandberg, Timo – Sulkava, Raimo – Viitanen, Matti 2010: Geriatria. 2. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Porvoo: WS Bookwell Oy. 120,135–137.

Townsend, Elisabeth – Polatajko, Helene 2007: Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice throughout occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE.

THL - Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2014: Muistisairauksien yleisyys. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>>. Luettu 15.3.2016.

van Tulder, Maurits – Furlan, Andrea – Bombardier, Claire – Bouter, Lex 2003: Updated Method Guidelines for Systematic Reviews in the Cochrane Collaboration Back Review Group. SPINE Volume 28. Lippincott Williams & Wilkins, Inc.

Voigt-Radloff, Sebastian – Graff, Maud – Leonhart, Rainer – Hüll, Michael – Rikkert, Marcel Olde – Vernooij-Dassen, Myrra 2011: Why did an effective Dutch complex psycho-social intervention for people with dementia not work in the German health care context? Lessons learnt from a process evaluation alongside a multicentre RCT. BMJ

Open 2011; 1:1. Verkkodokumentti. <<http://bmjopen.bmj.com/content/1/1/e000094.full?sid=18339405-2821-4fa1-830c-81df317c9b0b>>. Luettu 31.3.2015.

Wenborn, Jennifer – Hynes, Sinéad – Moniz-Cook, Esme – Mountain, Gail – Poland, Fiona – King, Michael – Omar, Rumana – Morris, Steven – Vernooij-Dassen, Myrra – Challis, David – Michie, Susan – Russell, Ian – Sackley, Catherine – Graff, Maud – O’Keeffe, Aidan – Crellin, Nadia – Orrell, Martin 2015: Community occupational therapy for people with dementia and family carers (COTiD-UK) versus treatment as usual (Valuing Active Life in Dementia [VALID] programme): study protocol for a randomised controlled trial. DOI: 10.1186/s13063-015-1150. Verkkodokumentti. <<http://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-015-1150-y>>. Luettu 4.4.2016.

Liite 1: Tutkimusten hakutaulukko

Päiväys: 16.2.2016	Päiväys: 16.2.2016	Päiväys: 22.2.2016	Päiväys: 18.2.2016
Tietokanta: Ebscohost	Tietokanta: Pubmed	Tietokanta: OvidMedline(R)	Tietokanta: Science Direct
Hakutermit: AB "occupational therap*" AND AB caregiv* OR family AND AB dementia	Hakutermit: "occupational therapy" Title/Abstract AND caregiv* Title/Abstract OR family Title/Abstract AND dementia Title/Abstract	Hakutermit: ("Occupational therapy" and (caregiv* or family) and dementia) ab.	Hakutermit: "occupational therap*" AB AND caregiv* AB OR family AB AND dementia AB
Osumat: 43; duplikaatit poistettuna 23.	Osumat: 17; duplikaatit ja aikaisemmassa haussa esiin tulleet poistettuna: 15	Osumat: 7; duplikaatit ja aiemmissa hauissa esiin tulleet poistettuna: 2	Osumat: 11
Rajaukset: Full text	Rajaukset: Full text	Rajaukset: Full text	Rajaukset: Full text
Kieli/kielet: English	Kieli/kielet: English	Kieli/kielet: English	Kieli/kielet
Ajanjakso: Published Date: 20100101-20161231	Ajanjakso: Publication date from 2010/02/15 to 2016/02/15	Ajanjakso: 2005-2016	Ajanjakso: 2010 to present

Päiväys: 19.2.2016	Päiväys: 19.2.2016
Tietokanta: EbscoHost	Tietokanta: PubMed
Hakutermit: AB "occupational therap*" AND AB caregiv* OR family AND AB dementia	Hakutermit: ("occupational therapy"[Title/Abstract]) AND (caregiv*[Title/Abstract] OR family[Title/Abstract])) AND dementia[Title/Abstract]
Osumat: 59, joista 8 uutta	Osumat: 27, joista 8 uutta
Rajaukset: Full text	Rajaukset: Full text
Kieli/kielet: English	Kieli/kielet: English
Ajanjakso: 20050101-20161231	Ajanjakso: 2005/01/01 to 2016/02/19

Hakuteema: Kustannustehokkuus

Päiväys: 7.3.2016	Päiväys: 7.3.2016
Tietokanta: EbscoHost	Tietokanta: PubMed
Hakutermit: AB "occupational therap*" AND AB (caregiv* OR family) AND AB dementia AND All a Field "cost effectiveness"	"occupational therapy"[Title/Abstract]) AND (caregiv*[Title/Abstract] OR family[Title/Abstract] AND dementia[Title/Abstract] AND "cost effectiveness" [Title/Abstract]
Osumat: 1, 0 uutta tulosta	Osumat: 2, 1 uusi tulos
Rajaukset: Full text	Rajaukset: Full text
Kieli: English	Kieli: English
Ajanjakso: 10	Ajanjakso: 10 vuotta

Ebscohost-tietokannasta haku suoritettiin 16.2.2015. Hakusanat: "occupational therap*" AB AND caregiv* OR family AB AND dementia AB. Aikarajaus 5 v. Tulos 23.

Tutkimuksen nimi	Julkaisuaika ja -paikka	Tutkijat	Tutkimuksen sisältö	Valinta aineistoon kyllä/ei
1. The human occupational impact of partner and close family caregiving in dementia: a meta-synthesis of the qualitative research, using a bespoke quality appraisal tool.	British Journal of Occupational Therapy (BR J OCCUP THER), Aug2014; 77(8): 410-421. (12p)	Su Lin Yong, Audrey; Price, Lee	Toimintaterapian vaikuttavuus omaishoitiasiakkaiden kanssa, MOHO. Metasynthese. Kirjallisuuskatsaus.	Kyllä. Vastaa tutkimuskysymykseen.
2. Effectiveness of a training package for implementing a community based occupational therapy program in dementia: a cluster randomized controlled trial	Clinical Rehabilitation 2015, Vol. 29(10) 974–986. Sage journals.	Carola Döpp, Maud JL Graff, Steven Teerenstra, Marce M Old-Rikkert, Maria WG Nijhuis–van der Sanden and Myrra JFJ Vernooij-Dassen	COTiD-ohjelma. Vaikutavuustutkimus. RCT - tutkimus. Kustannustehokkuus.	Ei. Ei vastaa tutkimuskysymykseen.
3.Exploring the use of the Dementia Management Strategies Scale in caregivers of persons with dementia in Singapore	Aging & Mental Health, 2013 Vol. 17, No. 8, 935–941 Department of Psychology, National University of Singapore	Louisa Tana, Philip Yapb, Wai Yee Ngcand Nan-Luoc	DMSS -mittarin käytön testaus.	Ei vastaa tutkimuskysymykseen.
4. Occupational therapy for caregivers of people with dementia: a review of the United Kingdom literature.	British Journal of Occupational Therapy (BR J OCCUP THER), Jun2012; 75(6): 281-288. (8p)	Hall, Laura; Skelton, Dawn A	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Kyllä.
5. The identification of assistive technologies being used to support the daily occupations of community-dwelling older adults with dementia: a cross-sectional pilot study	Disabil Rehabil Assist Technol, 2014; 9(1): 17–30 2014 Informa UK.	Jennifer Boger Munirah Quraisi Naomi Turcotte Lynda Dunal	Pilottitutkimus.	Ei. Pilottihanke. Käsittelee teknologian käyttöä päivittäisissä toiminnoissa.
6. The Role of the Occupational Therapist in the Management of Neuropsychiatric Symptoms of Dementia in Clinical Settings.	Occupational Therapy in Health Care (OCCUP THER HEALTH CARE), Jan2014; 28(1): 4-20. (17p)	Fraker, Joyce; Kales, Helen C.; Blazek, Mary; Kavanagh, Janet; Gitlin, Laura N.	Artikkeli.	Ei. Käsittelee toimintaterapiaa hoitokodissa/klinikkalla.
7. Leadership: The key to person-centered care.	South African Journal of Occupational Therapy (S AFR J OCCUP	Thomas, Corné; du Toit, Sanetta	Artikkeli. Käsittelee johtamistyylejä hoivakotidissa.	Ei. Ei vastaa tutkimuskysymykseen.

	THER), Dec2014; 44(3): 34-40. (7p)	Henrietta Johanna; van Heerden, Susanna Maria		
8. Systematic review of non-pharmacologic interventions to delay functional decline in community-dwelling patients with dementia.	Aging & Mental Health. Aug2013, Vol. 17 Issue 6, p655-666. 12p.	McLaren, Anne La Mantia, Michael A. Callahan, Christopher M	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Kyllä.
9. Translation of a Dementia Caregiver Intervention for Delivery in Homecare as a Reimbursable Medicare Service: Outcomes and Lessons Learned.	Gerontologist. Dec2010, Vol. 50 Issue 6, p847-854. 8p.	Gitlin, Laura N. Jacobs, Mimi Earland, TraceyVause	Artikkeli. Environmental Skill-building Program (ESP):n vaikuttavuus.	Ei. Ei vastaa tutkimuskysymykseen.
10. Occupational therapy practice in Australia with people with dementia: A profile in need of change.	Australian Occupational Therapy Journal. Jun2011, Vol. 58 Issue 3, p155-163. 9p.	Bennett, Sally Shand, Sarah Liddle, Jacki	Työnkartoituskysely/ profiili tehty Australiassa työskenteleville toimintaterapeuteille	Ei. Ei vastaa tutkimuskysymykseen.
11. Distance caregivers of people with Alzheimer's disease and related dementia: a phenomenological study.	British Journal of Occupational Therapy (BR J OCCUP THER), Apr2014; 77(4): 174-180. (7p)	Edwards, Megan	Kysely tehty 1 omaishoitajalle omaishoitajuuden haasteista ja toiveista.	Ei. Ei täytä sisäänottokriteereitä.
12. Errorless Learning and Spaced Retrieval Training for Clients with Alzheimer's Dementia.	School of Pharmacy and Allied Health Professions, Creighton University, California Plaza, Omaha, NE, USA	Crowe, Jessica; Gabriel, Linda	Tapaustutkimus.	Ei. Ei täytä sisäänottokriteereitä.
13. Evaluation of informal carers of persons with dementia.	WFOT Bulletin (WFOT BULL), May2011; 63: 31-35. (5p)	Silva Concha,Luzmarina;GoudeauRadical, Dalila	Artikkeli.	Ei. Julkaisukieliespanja.
14. Occupational Therapy Practice as it Relates to Drivers with Dementia.	Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Baylor College of Medicine, Houston, Texas, USA. Geriatric Research, Education and Clinical Center, Minneapolis, Minnesota, USA	Adler, Geri;Rotunda, Susan J.;Kuskowski, Michael A.	Tutkimusartikkeli	Ei. Ei vastaa tutkimuskysymykseen.
15. Predicting Road Test Performance in Drivers with Dementia.	Journal of the American Geriatrics Society. Nov2011, Vol. 59	David B.Carr, MD, Peggy P. Barco, MS, BSW, OTR/L,	Havaintotutkimus	Ei. Ei vastaa tutkimuskysymykseen.

	Issue 11, p2112-2117. 6p. 2 Charts.	Michael J.Wal-lendorf, PhD, Carol A.Snellgrove, PhD, and Brian R.Ott, MD		
16. A systematic review of the effects of occupational therapy for persons with dementia: A meta-analysis of randomized controlled trials	Neurorehabilitation, vol. 31, no. 2, pp. 107-115, 2012	Kim, Se-Yun; Yoo ,Eun-Young; Jung, Min-Ye; Park, Soo-Hyun; Park, Ji-Hyuk	Systemaattinen katsaus	Ei. Ei vastaa tutkimuskysymykseen.
17. The power of the social environment in motivating persons with dementia to engage in occupation: qualitative findings.	Physical & Occupational Therapy in Geriatrics.2010, Vol. 28Issue4, p321-333. 13p.	Teitelman-Jodi;Raber, Christine; Watts,Janett	Laadullinen tutkimus	Ei. Ei vastaa tutkimuskysymykseen
18. Description of Dementia Caregiver Uplifts and Implications for Occupational Therapy.	American Journal of Occupational Therapy (AM J OCCUP THER), Jul/Aug2010; 64(4): 590-595. (6p)	Donovan, Mary Lou; Corcoran, Mary A.	Tapaustutkimus	Ei. Ei vastaa tutkimuskysymykseen.
19. Caring for the Caregiver Webcast with LeezaGibbons Available Online	PR Newswire	PR Newswire US. 10/08/2013.	Artikkeli. Webcast; verkkolähetys. Luentoja.	Ei. Ei vastaa tutkimuskysymykseen.
20.Senior Helpers of Austin Hosts Free Caregiving Event and Webcast	PR Newswire	PR Newswire US. 09/16/2013.	Artikkeli. Webcast; verkkolähetys. Luentoja.	Ei. Ei vastaa tutkimuskysymykseen.
21.Senior Helpers Hosts Free National Alzheimer's and Dementia Caregiving Webcast	PR Newswire	PR Newswire US. 09/03/2013.	Artikkeli. Webcast; verkkolähetys. Luentoja	Ei. Ei vastaa tutkimuskysymykseen.
22. Effect of Educational and Supportive Strategies on the Ability of Caregivers of People With Dementia to Maintain Participation in That Role.	American Journal of Occupational Therapy (AM J OCCUP THER), Sep/Oct2011; 65(5): 541-549. (9p)	Thinnes, Andrea; Padilla, René	Systemaattinen katsaus.	Ei. Ei täytyä laatu-kriteereitä.
23. Update on Productive Aging in the American Journal of Occupational Therapy 2011.	American Journal of Occupational Therapy (AM J OCCUP THER), Jul/Aug2012; 66(4): e61-72. (1p)	D'Amico, Mariana	Katsaus vuonna 2011 julkaistuista <i>productive aging</i> -teemaa käsittelevistä julkaisuista.	Ei. Ei vastaa tutkimuskysymykseen.

Haku suoritettiin PubMed -tietokannasta 16.2.2016. Hakusanat: "occupational therapy" Title/AB AND caregiv* Title/AB OR family Title/AB AND dementia Title/AB. Aikarajaus 5 v. Tulos: 17.

Tutkimuksen nimi	Julkaisuaika ja -paikka	Tutkijat	Tutkimuksen sisältö	Valinta aineistoon kyllä/ei
1. Client satisfaction as a driver of quality improvement in services for older people: a Western Australian case study.	Australas J Ageing. 2015 Mar;34(1):62-7.doi: 10.1111/ajag.12191. Epub2014 Dec 3.	Boldy D; Davison, M; Duggan, R.	Tapaustutkimus palvelujen parantamiseksi.	Ei. Ei vastaa tutkimuskysymykseen
2. A client-centred ADL intervention: three-month follow-up of a randomized controlled trial.	Department of Neurobiology, Care Sciences and Society, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. ScandJOccupTher. 2014 Sep;21(5): 377-91.doi: 10.3109/11038128.2014.880126.Epub2014 Feb 10.	Bertilsson, AS;Ranner, M; von Koch, L; Eriksson, G; Johansson, U;Ytterberg, C;Guidetti, S;ThamK	Satunnaistettu kontrollotutkimus.	Ei. Ei vastaa tutkimuskysymykseen.
3. Examination of a cut-off score to express the meaningful activity of people with dementia using iPad application (ADOC)	DisabilRehabilAssist Technol. 2015 Mar;10(2):126-31.doi: 10.3109/17483107.2013.871074.Epub2013 Dec 24.	Tomori, K; Nagayama, H; Saito, Y;Ohno, K;Nagatani, R; Higashi, T	Tapaustutkimus.	Ei. Ei vastaa tutkimuskysymykseen.
4. The role of the occupational therapist in the management of neuropsychiatric symptoms of dementia in clinical settings.	Occupational Therapy In Health Care. Volume 28, Issue 1, 2014. Published online 19.12.2013	Fraker, J; Kales, HC; Blazek, M; Kavanagh, J;Gitlin, LN.	Lehtiartikkeli. Kuvaa toimintaterapeuttien roolia käytettäessä DICE-menetelmää neuropsykiatristen oireiden hoidossa.	Ei. Ei vastaa tutkimuskysymykseen.
5. Description of the clinical complexity of patients admitted to long term care hospitals in Catalonia during2003-2009.	RevEspGeriatrGerontol. 2014 Mar-Apr;49(2):59-64.doi: 10.1016/j.regg.2013.07.006.Epub2013 Nov 24.	Salvà, A;Roqué, M;Vallès, E;Bustins, M;Rodó, M; Sanchez, P.	-	Ei. Julkaistu espanjaksi.
6. Errorless learning of everyday tasks in people with dementia.	ClinIntervAging. 2013;8:1177-90.doi: 10.2147/CIA.S46809. Epub2013 Sep 13.	deWerd, MM;BoelenD;Rikkert, MG;KesselsRP.	Artikkeli	Ei. Ei vastaa tutkimuskysymykseen.
7. A low-vision rehabilitation program for patients with mild cognitive deficits.	JMAOphthalmol. 2013 Jul;131(7):912-9.doi: 10.1001/jamaophthal.2013.1700.	Whitson HE1, Whitaker D, Potter G, McConnell E, Tripp F, Sanders LL, Muir KW, Cohen HJ, Cousins SW.	Pilottitutkimus	Ei. Ei vastaa tutkimuskysymykseen.

8. Systematic review of non-pharmacologic interventions to delay functional decline in community-dwelling patients with dementia.	Aging & Mental Health. Aug2013, Vol. 17 Issue 6, p655-666. 12p.	McLaren, Anne N.1 LaMantia, Michael A.1,2,3 Callahan, Christopher M	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Kyllä. Valittu aiheistoon myös Ebscohost -haussa.
9. Psychosocial interventions in dementia	Nervenarzt. 2013 Jan;84(1):93-103; quiz 104-5.doi: 10.1007/s00115-012-3655-x.	Kurz, A	Artikkeli	Ei. Julkaisukieli saksa.
10. A systematic review of the effects of occupational therapy for persons with dementia: A meta-analysis of randomized controlled trials	Neurorehabilitation, vol. 31, no. 2, pp. 107-115, 2012	Kim, Se-Yun; Yoo, Eun-Young; Jung, Min-Ye; Park, Soo-Hyun; Park, Ji-Hyuk	Meta-analyysi, systemaattinen katsaus	Ei. Ei vastaa tutkimuskysymykseen.
11. Alzheimer's disease multiple intervention trial (ADMIT): study protocol for a randomized controlled clinical trial.	Trials. 2012 Jun 27;13:92.doi: 10.1186/1745-6215-13-92.	Callahan, CM; Boustani, MA; Schmid, AA; Austrom, MG; Miller, DK; Gao, S; Morris, CS; Vogel, M; Hendrie, HC.	Satunnaistettukontrollotutkimus.	Ei. Ei vastaa tutkimuskysymykseen.
12. Effect of educational and supportive strategies on the ability of caregivers of people with dementia to maintain participation in that role.	Am JOccupTher. 2011 Sep-Oct;65(5):541-9.	Thinnes, A; Paddilla, R.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Ei. Tullut vastaan EbscoHost -haussa.
13. Occupational therapy practice in Australia with people with dementia: a profile in need of change.	AustOccupTherJ. 2011 Jun;58(3): 155-63.doi: 10.1111/j.1440-1630.2011.00930.x.Epub2011 Apr 15.	Bennett S1,ShandS, Liddle J.	Kyselytoimintaterapeuteille	Ei. Ei vastaa tutkimuskysymykseen.
14. A new combined strategy to implement a community occupational therapy intervention: designing a cluster randomized controlled trial.	BMCGeriatr. 2011 Mar 30;11:13.doi: 10.1186/1471-2318-11-13.	DöppCM1, Graff MJ,TeerenstraS, AdangE,Nijhuisvan der Sanden RW,OlderikertMG,Vernooij-DassenMJ.	Satunnaistettukontrollotusokkotutkimus.	Ei. Ei vastaa tutkimuskysymykseen.
15. The cost-effectiveness of a non-pharmacologic intervention for individuals with dementia and family caregivers: the tailored activity program.	Send to: Am J Geriatr Psychiatry. 2010 Jun;18(6):510-9.doi: 10.1097/JGP.0b013e3181c37d13.	GitlinLN1, Hodgson N,JutkowitzE,PizziL.	Satunnaistettukontrollotutkimus.	Ei. Ei täytä laadunarviointikriteereitä

16. Description of dementia caregiver uplifts and implications for occupational therapy.	AmJ Occup Ther. 2010 Jul-Aug;64(4):590-5.	Donovan, ML; Corcoran, MA.	Data-analyysi.	Ei. Ei täytä sisään-ottokriteereitä
17. Psychosocial interventions and caregiver support].	Nervenarzt. 2010 Jul;81(7): 823-6.doi:10.1007/s00115-010-3001-0.	Hüllm; Wernher, I.	Artikkeli.	Ei. Julkaistu sak-saksi.

ScienceDirect -tietokannasta haku suoritettiin 18.2.2016. Hakusanat: "occupational therap*" AB AND caregiv* AB OR family AB AND dementia AB. Aikarajaus: 2010 to present. Hakutulokset: 11.

Tutkimuksen nimi	Julkaisuaika ja -paikka	Tutkijat	Tutkimuksen sisältö	Valinta aineistoon kyllä/ei
1.Occupational therapy in a dementia consultation clinic for caregivers: Lessons learned and future directions	Alzheimer's & Dementia Volume 8, Issue 4, Supplement, July 2012, Pages P397	Ling-Hui Chang1,JyeWan g2	Tapaustutkimus	Ei. Ei täytä sisään-ottokriteereitä
2.Occupational therapy for community-dwelling older people with dementia and their caregivers: From development to implementation	Alzheimer's & Dementia, Volume 7 Issue 4, July 2011, Pages S493	Myrra Vernooij-Dassen	Lehtiartikkeli.	Ei. Täytä sisään-ottokriteereitä.
3. RCTs involving occupational therapy with community-dwelling families of individuals with dementia	Alzheimer's & Dementia Volume 6, Issue 4, Supplement, July 2010, Pages S90	Maud J.L. Graff	Lehtiartikkeli.	Ei. Ei täytä sisään-ottokriteereitä
4. Effectiveness of occupational therapy and other non-pharmacological therapies in cognitive impairment and Alzheimer's disease	Revista Espanola de Geriatriay Gerontologia, Received 13 July 2015, Accepted 12 October 2015, Available online 21 November 2015	Rosa Matilla-Mora, Rosa Maria Martinez-Piedrola, Javier Fernandez Huete	Vaikuttavuustutkimus	Ei. Ei vastaa tutkimuskysymykseen.
5. Client-Centred Concepts in a Personalized E-mail Support Intervention Designed for Chinese Caregivers of Family Members With Dementia: A Qualitative Study	Hong Kong Journal of Occupational Therapy, Volume 20, Issue 2, December 2010, Pages 87-93	Teresa M.L Chiu, Elsa Marziali, Mary Tang, Angela Golantonio, Anne Carswell	Laadullinen tutkimus	Ei. Ei täytä sisään-ottokriteereitä.
6.Developmentand testing of the Dementia Symptom Management at Home (DSM-H) program: An interprofessional home health care intervention to improve the quality of life for persons with dementia and their caregivers	Geriatric Nursing, Received 13 July 2015, Revised 8 January 2016, Accepted 16 January 2016, Available online 26 February 2016	Abraham A. Brody, Carrie Guan, Tara Cortes, James E. Calvin	Tapaustutkimus.	Ei. Ei vastaa tutkimuskysymykseen.

7. Active Residents in Care Homes (ARCH): study protocol to investigate the implementation and outcomes of a whole-systems activity programme in residential care homes for older people.	Physiotherapy doi:10.1016/j.physio.2015.12.001	Sian A.Koskelaa, Fiona Jonesa, Natasha Clarkea, Liezl Andersonb, Bernadette Kennedyb, Robert Granta, Heather Gagec, Michael V. Hurleya	Soveltuvuustutkimus.	Ei. Ei täytä sisäänottokriteereitä.
8. Effectiveness of a Multifaceted Cognitive Training Programme for People with Mild Cognitive Impairment: A One-Group Pre- and Posttest Design	Hong Kong journal of Occupational Therapy doi:10.1016/j.hkjot.2012.04.002	Michelle H.X. Lima, Karen P.Y. Liub, d., Gloria S.F. Cheungc, Michael C.C. Kuod, Ruijie Lie, Choy-Ying-Tongc	Vaikuttavuustutkimus	Ei. Ei vastaa tutkimuskysymyseen.
9.The Cost-Effectiveness of a Non-pharmacologic Intervention for Individuals With Dementia and Family Caregivers: The Tailored Activity Program	The American Journal of Geriatric Psychiatry, Vol 18, Issue 6, June 2010, Pages 510-519	Laura N.Gitlin, Nancy Hodgson, Eric Jutcowitx, Laura Pizzi, Pharm. D.,M.P.H.	Vaikuttavuustutkimus.	Ei. Ei täytä tutkimusten laatukriteereitä.
10. Description of the clinical complexity of patients admitted to long term care hospitals in Catalonia during 2003-2009	Revista Española de Geriatria y Gerontología Volume 49, Issue 2, March–April 2014, Pages 59–64	Antoni Salvàa, Marta Roquéa, Elisabeth Vallèsb, MontseBustinsb, MontseRodóc, PauSanchezc	Poikittaistutkimus.	Ei. Ei täytä sisäänottokriteereitä.
11. The management of stroke patients. Conference of experts with a public hearing. Mulhouse(France), 22 October 2008	Annals of Physical and Rehabilitation Medicine Volume 53, Issue 2, March 2010, Pages 124–147	Jacques Pelissier	Lehtiartikkeli.	Ei. Ei täytä sisäänottokriteereitä.

PubMed -tietokannasta haku suoritettiin 19.2.2016 Aikarajaus: From 2005/01/01 to 2016/02/19; haku laajennettu 10 vuoteen. Hakusanat: ("occupational therapy"[Title/Abstract]) AND (caregiv*[Title/Abstract] OR family[Title/Abstract]) AND dementia[Title/Abstract]. Tulokset: 27. Taulukosta on jätetty pois jo aikaisemmissa hauissa esiin tulleet tutkimukset, jonka jälkeen tulokset: 8.

Tutkimuksen nimi	Julkaisuaika ja -paikka	Tutkijat	Tutkimuksen tyyppi	Valitaan ai-neistoon kyllä/ei
1. WHEDA study: effectiveness of occupational therapy at home for older people with dementia and their caregivers--the design of a pragmatic randomized controlled trial evaluating a Dutch programme in seven German centres.	BMC Geriatr. 2009 Oct 2;9:44.doi: 10.1186/1471-2318-9-44.	Voigt-Radloff S1, Graff M, Leonhart R, Schornstein K, Vernooij-Dassen M, Olde-Rikkert M, Huell M.	Satunnaistetun kontrolloidun sokkotutkimuksen tutkimus-suunnitelma.	Ei. Tutkimus-suunnitelma, ei tuloksia. Siirretty alkuperäislähteelle.
2. Tailored activities to manage neuropsychiatric behaviors in persons with dementia and reduce caregiver burden: a randomized pilot study.	Gerontologist. 2009 Jun; 49(3): 428–439. Published online 2009 May 6	Laura N. Gitlin, PhD,1,2 Laraine Winter, PhD,2 Tracey Vause Earland, MS, OTR/L,2 E. Adel Herge, MS, OTR/L,3 Nancy L. Chernett, MPH,2 Catherine V. Piersol, MS, OTR/L,2 and Janice P. Burke,	Satunnaistettu tutkimus.	Ei. Ei täytä sisäännottokriteereitä. Ei kontrolliryhmää.
3. Day hospitals--predictors for utilization and quality expectations from the perspective of family caregivers of dementia patients.	PsychiatrPrax. 2009 May;36(4): 175-81.doi: 10.1055/s-0028-1090044.Epub2008 Nov 11.	Donath C1, Bleich S, Grässel E.	Poikittaustutkimus	Ei. Ei vastaa tutkimuskysymykseen.
4. Selecting process quality indicators for the integrated care of vulnerable older adults affected by cognitive impairment or dementia.	BMC HealthServRes. 2007 Nov 29;7:195.	Kröger E1, Tourigny A, Morin D, Côté L, Kergoat MJ, Lebel P, Robichaud L, Imbeault S, Proulx S, Benounissa Z.	Tutkimus.	Ei. Ei vastaa tutkimuskysymykseen.
5. Occupational therapy and dementia: the experience of an Alzheimer special care unit.	ArchGerontolGeriatr. 2007;44Suppl1:49-54.	Baldelli MV1, Pradelli JM, Zucchi P, Martini B, Orsi F, Fabbo A.	Tapaustutkimus	Ei. Ei vastaa hakukriteeriin.
6. Everyday occupation, well-being, and identity: the experience of caregivers in families with dementia.	Am J Occup Ther. 2007 Jan-Feb;61(1):9-20.	Hasselkus BR1, Murray BJ.	Narratiivinen tapaustutkimus.	Ei. Ei täytä sisäännottokriteereitä.
7. Dementia and occupation: a review of the literature.	Can J Occup Ther. 2006 Jun;73(3):132-40.	Egan M1, Hobson S, Fearing VG.	Kirjallisuuskatsaus	Ei. Ei täytä sisäännottokriteereitä.
8. Maintenance of effects of the home environmental skill-building program for family caregivers and individuals with Alzheimer's disease and related disorders.	JGerontolABiolSciMed Sci. 2005 Mar;60(3):368-74.	Gitlin L N1, Hauck WW, Dennis MP, Winter L	Tutkimusartikkeli.	Ei. Ei täytä sisäännottokriteereitä.

EbscoHost -tietokannasta haku suoritettiin 19.2.201. Aikarajaus: 20050101-20161231; haku laajennettu 10 vuoteen. Hakusanat: AB "occupational therap*" AND AB (caregiv* OR family) AND AB dementia. Hakutulokset 59. Taulukosta on jätetty pois jo aikaisemmissa hauissa esiin tulleet tutkimukset, jonka jälkeen tulokset: 2

Tutkimuksen nimi	Julkaisuaika ja -paikka	Tutkijat	Tutkimuksen sisältö	Valinta aineistoon kyllä/ei
1. Using cultural-historical activity theory to study clinical reasoning in context.	Scandinavian Journal of Occupational Therapy.2008; 15: 8294	Toth-Cohen S	Etnografinen tutkimus	Ei. Ei tarpeeksi laadukas tutkimus. Yksi tutkija
2. Selecting process quality indicators for the integrated care of vulnerable older adults affected by cognitive impairment or dementia.	BMC Health Services Research. 2007, Vol. 7, p195-203.9p.	EdeltrautKröger, AndréTourigny, Diane Morin,LiseCôté,Mari eJeanneKergoat,PauleLebel, Line Robichaud,ShirleyImbeault,SolangeProulx andZohraBenounissa	Tutkimusartikkeli	Ei. Ei vastaa tutkimuskysymykseen
3. The Tailored Activity Program to Reduce Behavioral Symptoms in Individuals With Dementia: Feasibility, Acceptability, and Replication Potential.	Gerontologist. Jun2009, Vol. 49 Issue 3, p428-439.12p. 4Charts.	Laura N.Gitlin, PhD , 1,2 Laraine Winter , PhD , 2 TraceyVauseEarland, MS, OTR/L , 2 E. AdelHerger, MS, OTR/L , 3 Nancy L.Chernett, MPH , 2 Catherine V.Piersol, MS, OTR/L , 2 and Janice P. Burke , PhD, OTR/L, FAOTA 3	Tutkimusartikkeli	Ei. Ei täytä sisäänottokriteereitä.
4.Predictors of adherence to a skill-building intervention in dementia caregivers	Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences & Medical Sciences (J GERONTOL A BIOL SCI MED SCI), Jun2007;62A(6): 673-678.(6p)	Chee YK;GitlinLN; Dennis MP; Hauck WW	Satunnaistettu tutkimus	Ei. Ei vastaa tutkimuskysymykseen.
5. Effects of community occupational therapy on quality of life, mood, and health status in dementia patients and their caregivers: a randomized controlled trial.	Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences & Medical Sciences (J GERONTOL A BIOL SCI MED SCI), Sep2007;62A(9): 1002-1009.(8p)	Graff MJ;Vernooij-DassenMJ;ThijsenM;DekkerJ;HoefnagelsWH;OlderikertMG	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.	Kyllä.

6. Pain, ageing and dementia: the crisis is looming, but are we ready?	British Journal of Occupational Therapy (BR J OCCUP THER), Aug2009; 72(8): 371-375.(5p)	Brown, Cary	Lehtiartikkeli	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
7. Community-based occupational therapy improved daily functioning in people with dementia.	Australian Occupational Therapy Journal (2008) 55, 73–75	Bennett, Sally Liddle,Jacki	Lehtiartikkeli	Ei. Lehtiartikkeli on tutkimuksesta joka valittu aineistoon.
8.Caregivers' self-initiated support toward their partners with dementia when performing an everyday occupation together at home	OTJR: Occupation, Participation & Health (OTJR OCCUP PARTICIPATION HEALTH), Fall2005; 25(4): 149-159.(11p)	Vikström S ; Borell; Stigsdotter -Neely A; JosephssonS	Tapaustutkimus	Ei. Ei täytä sisään-ottokriteereitä.

Ovid Medline(R) -tietokannasta haku suoritettiin 22.2.2016. Aikarajaus: 2005–2016. Haku laajennettiin 10 vuoteen. Hakusanat: ("occupational therapy" AND (caregiv* OR family) AND dementia).ab. Tulokset 7. Taulukosta on jätetty pois jo aikaisemmissa hauissa esiin tulleet tutkimukset, jonka jälkeen tulokset: 2

Tutkimuksen nimi	Julkaisuaika ja paikka	Tutkijat	Tutkimuksen sisältö	Valinta aineistoon kyllä/ei
1. Client satisfaction as a driver of quality improvement in services for older people: a Western Australian case study.	Australian Journal on Ageing. 34(1):62-7, 2015 Mar.	BoldyD; Davison M; Duggan R.	-	Ei. Tullut vastaan PubMed-haussa.
2. Occupational therapy practice in Australia with people with dementia: a profile in need of change.	Australian Occupational Therapy Journal. 58(3):155-63, 2011 Jun.	Bennett, Sally;Shand, Sarah; Liddle, Jacki.	-	Ei. Tullut vastaan EbscoHost-haussa.
3. A new combined strategy to implement a community occupational therapy intervention: designing a cluster randomized controlled trial.	BMC Geriatrics. 11:13, 2011.	DoppCM; Graff MJ;TeerenstraS;AdangE;Nijhuis-van der Sanden RW;OlderikertMG;Vernooij-DassenMJ.	Satunnaistettu kontrolloitu sokkotutkimus.	Ei. Tutkimussuunnitelma.
4. The cost-effectiveness of a non-pharmacologic intervention for individuals with dementia and family caregivers: the tailored activity program.	American Journal of Geriatric Psychiatry. 18(6):510-9, 2010Jun.	GitlinLN; Hodgson-N;JutkowitzE;PizziL.	-	Ei. Tullut vastaan Pubmed-haussa.
5.	BMC Geriatrics. 9:44, 2009.	Voigt-RadloffS; Graff M;LeonhartR;SchornsteinK;Vernooij-DassenM;Olde-RikkertM; Huell M.	-	Ei. Tullut vastaan PubMed-haussa.

6. Tailored activities to manage neuropsychiatric behaviors in persons with dementia and reduce caregiver burden: a randomized pilot study.	American Journal of Geriatric Psychiatry.16(3):229-39, 2008Mar.	GitlinLN; Winter L; Burke J;ChernettN; Dennis MP; Hauck WW.	Satunnaistettu pilot-tutkimus	Ei. Ei vastaa tutkimuskysymykseen.
7. Selecting process quality indicators for the integrated care of vulnerable older adults affected by cognitive impairment or dementia.	BMC Health Services Research. 7:195, 2007.		-	Ei. Tullut vastaan PubMed-haussa.

ScienceDirect -tietokannasta haku suoritettiin 7.3.2016. Aikarajaus: 2005 to present. Haku laajennettiin 10 vuoteen. Hakusanat: "occupational therap*" AB AND caregiv* AB OR family AB AND dementia AB. Tulokset: 14. Taulukosta on jätetty pois aikaisemmissa hauissa esiin tulleet tutkimukset. Tulokset: 1.

Tutkimuksen nimi	Julkaisuaika ja -paikka	Tutkijat	Tutkimustyyppi	Valitaan aineistoon kyllä/ei
Technological opportunities for supporting people with dementia who are living at home	International Journal of Human-Computer Studies, Volume 66, Issue 8, August 2008, Pages 571-586	Joseph P. Werton, Andrew F. Monk		Ei. Ei täytä sisäännottokriteereitä.

Haku: Kustannustehokkuus

Löytääksemme lisää tietoa toimintaterapian kustannustehokkuudesta suoritimme haun EbscoHost -tietokannasta 7.3.2016 seuraavilla hakusanoilla: "occupational therap*" AB AND caregiv* AB OR family AB AND dementia AND "cost effectiveness" Select a Field. Tulos: 1 artikkeli, mikä on tullut esille aiemmissa hauissa.

Tutkimuksennimi	Julkaisuaika ja -paikka	Tutkijat	Tutkimustyyppi	Valitaan aineistoon kyllä/ei
1. Effectiveness of a training package for implementing a community-based occupational therapy program in dementia: a cluster randomized controlled trial.	Clinical Rehabilitation 2015, Vol. 29(10) 974–986. Sage journals.	Carola MEDöpp,MaudJL Graff, Steven Teerenstra, Marcel G MoldeRikkert, Maria WG Nijhuis–van der Sanden andMyrraJFJ Vermeij-Dassen	COTiD-ohjelma. Vaikuttavuustutkimus. RCT -tutkimus. Kustannustehokkuus.	Ei. Ei vastaa tutkimuskysymykseen. Tullut vastaan EbscoHost-haussa.

Kustannustehokkuushaku suoritettiin PubMEd-tietokannasta 7.3.2016. Hakusanat: "occupational therapy" [Title/Abstract]) AND (caregiv* [Title/Abstract] OR family [Title/Abstract] AND dementia [Title/Abstract] AND "cost effectiveness" [Title/Abstract]

Tutkimuksen nimi	Julkaisuaika ja -paikka	Tutkijat	Tutkimustyyppi	Valitaan aineistoon kyllä/ei
1. Effectiveness of a training package for implementing a community-based occupational therapy program in dementia: a cluster randomized controlled trial.	Clinical Rehabilitation 2015, Vol. 29(10) 974–986. Sage journals	Carola MEDöpp,MaudJL Graff, Steven Teerenstra, Marcel G MoldeRikkert, Maria WG Nijhuis–van der Sanden andMyrraJFJ Vernooij-Dassen	COTiD-ohjelma. Vaikuttavuustutkimus. RCT -tutkimus. Kustannustehokkuus.	Ei. Tullut vastaan EbscoHost-haussa
2. A new combined strategy to implement a community occupational therapy intervention: designing a cluster randomized controlled trial.	BMCGeriatr. 2011 Mar 30;11:13.doi: 10.1186/1471-2318-11-13.	DöppCM1, Graff MJ,TeerenstraS,AdangE,Nijhuis-van der Sanden RW,OlderikkertMG,Vernooij-DassenMJ.	Satunnaistettu kontrolloitu sokkotutkimus.	Ei. Tutkimussuunnitelma.

Lisäksi manuaalisella, täydentävällä haulla Google Scholar -hakukoneella 7.3.2016 haettiin seuraava tutkimus:

Tutkimuksen nimi	Julkaisuaika ja -paikka	Tutkijat	Tutkimustyyppi	Valitaan aineistoon kyllä/ei
Community occupational therapy for older patients with dementia and their caregivers: cost effectiveness study	BMJ. 2008 Jan 19; 336(7636): 134–138. Jan 2.doi: 10.1136/bmj.39408.481898.BE Julkaistu 2008.	MaudJ L Graff, MyrraJ MVernooij-Dassen, Marjo-leinThijssen, JoostDekker, WillibrordH LHoefnagel-sand Marcel G MoldeRikkert	RCT-tutkimus - kustannustehokkuustutkimus	Kyllä

Liite 2: Satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen laadunarviointikriteeristö (van Tulder 2003, suomennos ja muokkaus Anttila ym. 2007)

- A. Oliko satunnaistamismenetelmä pätevä?
- B. Oliko ryhmiin jakaminen salattu?
- C. Olivatko ryhmät alkumittauksessa samanlaisia tärkeimpien ennustavien tekijöiden suhteen?
- D. Tiesivätkö osallistujat, mitä hoitoa/toimenpiteitä heille tehtiin?
- E. Tiesivätkö intervention toteuttajat, mitä hoitoa/toimenpiteitä he toteuttivat?
- F. Tiesivätkö tulosten mittaajat, mihin ryhmään mitattavat kuuluivat?
- G. Vältettiinkö muita samanaikaisia interventioita tai olivatko ne samanlaiset ryhmien välillä?
- H. Toteutuiko interventio kaikissa ryhmissä suunnitellusti?
- I. Kuvattiinko keskeyttämisen syyt ja oliko keskeyttäneiden määrä hyväksyttävä?
- J. Tehtiinkö mittaukset kaikissa ryhmissä tutkimuksen samassa vaiheessa?
- K. Analysoitiinko osallistujat niissä ryhmissä, joihin heidät oli satunnaistettu?

Decision rules

A. A random (unpredictable) assignment sequence. Examples of adequate methods are computer-generated random number table or similar. Methods of allocation using date of birth, date of admission, hospital numbers, or alternation should not be regarded as appropriate.

B. Assignment generated by an independent person not responsible for determining the eligibility of the patients. This person has no information about the persons included in the trial and has no influence on the assignment sequence or on the decision about eligibility of Anttila et al. BMC Pediatrics 2008 the patient.

C. In order to receive a “yes,” groups have to be similar at baseline regarding demographic factors (age, setting), type and severity of CP, types of co-morbidities, and value of main outcome measure(s).

D-F. The reviewer determines if enough information about the blinding is given in order to score a “yes.”

G. Co-interventions should either be avoided in the trial design or similar between the index and control groups.

H. The reviewer determines if the compliance to the interventions is acceptable, based on the reported intensity, duration, number and frequency of sessions for both the index intervention and control intervention(s).

I. No dropouts; or the number of participants who were included in the study but did not complete the observation period or were not included in the analysis must be described and reasons given. If the percentage of withdrawals and drop-outs does not exceed 20% for short-term follow-up and 30% for long-term follow-up and does not lead to substantial bias a “yes” is scored.

J. Timing of outcome assessment should be identical for all intervention groups and for all important outcome assessments.

K. All randomized patients are reported/analyzed in the group they were allocated to by randomization for the most important moments of effect measurement (minus missing values) irrespective of noncompliance and co-interventions.

Lähde: van Tulder 2003, suomennos ja muokkaus Anttila ym. 2007

Liite 3: Criteria-Based Appraisal of Review Articles (Hoving ym. 2001)

Search methods (maximum score 4)

1. Were the search methods used to find evidence (primary studies) on the primary question(s) stated? 2 points: Yes; includes description of databases searched, search strategy, and years reviewed. Described well enough to duplicate. 1 point: Partially; partial description of methods, but not sufficient to duplicate search. 0 points: No; no description of search methods.

2. Was the search for evidence reasonably comprehensive? 2 points: Yes; must include at least one computerized database search as well as a search of unpublished or non-indexed literature (for example: manual searches or letters to primary authors). 1 point: Cannot tell; search strategy partially comprehensive (for example: at least one of the strategies in the foregoing section were performed). 0 points: No; search not comprehensive or not described well enough to make a judgment.

Selection methods (maximum score 4)

3. Were the criteria used for deciding which studies to include in the review reported? 2 points: Yes; inclusion and exclusion criteria clearly defined. 1 point: Partially; reference to inclusion and exclusion criteria can be found in the paper but are not defined clearly enough to duplicate. 0 points: No; no criteria defined.

4. Was bias in the selection of articles avoided? 2 points: Yes; key issues influencing selection bias were covered. Two of three of the following bias avoidance strategies were used: two or more assessors independently judged study relevance and selection using predetermined criteria, reviewers were blinded to identifying features of study (i.e., journal title, author(s), funding source), and assessors were blinded to treatment outcome. 1 point: Cannot tell; if only one of the three strategies above were used. 0 points: No; selection bias was not avoided or was not discussed.

Validity assessment (maximum score 4)

5. Were the criteria used for assessing the validity for the studies that were reviewed reported? 2 points: Yes; criteria defined explicitly. 1 point: Partially; some discussion or reference to criteria but not sufficiently described to duplicate. 0 points: No; validity or methodologic quality criteria not used or not described

6. Was the validity for each study cited assessed using appropriate criteria (either in selecting studies for inclusion or in analyzing the studies that are cited)?

2 points: Yes; the criteria used address the major factors influencing bias (for example: population, intervention, outcomes, follow-up). 1 point: Partially; some discussion of methodologic review strategy but not clearly described with predetermined criteria. 0 points: No; criteria not used or not described

Synthesis (maximum score 6)

7. Were the methods used to combine the findings for the relevant studies (to reach a conclusion) reported? 2 points: Yes; qualitative or quantitative methods are acceptable. 1 point: Partially; partial description of methods to combine and tabulate; not sufficient to duplicate. 0 points: Methods of combining studies not stated or described.

8. Were findings of the relevant studies combined appropriately relative to the primary question the review addresses? 2 points: Yes; combining of studies appears acceptable. 1 point: Cannot tell; should be marked if in doubt. 0 points: No; no attempt was made to combine findings, and no statement was made regarding the inappropriateness of combining findings; should be marked if a summary (general) estimate was given anywhere in the abstract, the discussion, or the summary section of the paper, and the method of deriving the estimate was not described, even if there is a statement regarding the limitations of combining the findings of the studies reviewed.

9. Were the conclusions made by author(s) supported by the data or analysis reported in the review?

2 points: Yes; data, not merely citations, were reported that support the main conclusions regarding the primary question(s) that the overview addresses. 1 point: Partially. 0 points: No; conclusions not supported or unclear.

Maximum score: 18

Liite 4: Aineistoon valitut tutkimukset

Tutkimus nro.1			
Lähdetiedot	Kohde-ryhmä/osallistujat	Aineiston keruu-aika/tapa	Intervention kuvaus
<p>Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: randomised controlled trial.</p> <p>Maud J L Graff, Myrra J M Vernooij-Dassen, Marjolein Thijssen, Joost Dekker, Willibrord H L Hoefnagels and Marcel G M Olde Rikkert</p>	<p>135 iäkästä dementiapotilasta sekä heidän omaishoitajansa. Potilaat olivat ≥ 65 vuotiaita lievästi tai keskivaikeasti dementoituneita, jotka asuivat yhteisöissä. Omaishoitajat hoitivat dementoitunutta vähintään kerran viikossa.</p>	<p>Osallistujat oli rekrytoitu ajalla 2001–2005.</p> <p>Aineisto oli kerätty 10:n toimintaterapiakeran aikana.</p> <p>Tavoitteet arvioitiin lähtötilanteeseen nähden 6:n ja 12 viikon jälkeen.</p>	<p>10 yhden tunnin mittaista toimintaterapiakertaa 5 viikon aikana. Interventio keskittyi sekä dementoituneeseen että omaishoitajaan. Toimintaterapeutteja koulutettiin 80 h ajan ja heillä oli kokemusta asiakaslähteisestä toimintaterapiasta.</p> <p>Interventio: dementoituneen kognitiivisten ja käytösongelmien lievittäminen, toimintakyvyn laskun hidastaminen ja kompensointi. Omaishoitajien arjesta selviytymisen keinot, valvonnan parantaminen.</p> <p>Neljällä ensimmäisellä tapaamisella asetettiin tavoitteet. Dementoituneet ja omaishoitajat valitsivat ja asettivat merkitykselliset toiminnot tärkeysjärjestykseen, joissa he halusivat kehittyä. Tätä varten toimintaterapeutit käyttivät seuraavia haastatteluvälineitä: OPHI; toiminnallisen suoriutumisen historian haastattelua suunnattuna dementoituneelle, The Ethnographic Interview; etnografinen haastattelu omaishoitajalle ja COPM; toiminnallisen suoriutumisen mittaria sekä potilaalle että omaishoitajalle</p>
Julkaisuaika ja -paikka	Mittarit		
<p>BMJ, doi:10.1136/bmj.39001.688843.BE</p> <p>Julkaistu 17.11.2006</p>	<p>AMPS, IDDD, SCQ-kysely</p>	<p>Toimintaterapeutit havainnoivat dementoituneita arjen toiminnoissa ja arvioivat mahdollisuuksia muokata kotia ja ympäristöä sekä havainnoivat dementoituneen kykyä suoriutua merkityksellisistä päivittäisistä toiminnoista ja käyttää korvaavia ympäristöön liittyviä strategioita. Toimintaterapeutit havainnoivat myös omaishoitajan kykyjä valvoa dementoitunutta.</p>	
Tutkimusasetelma	Aineiston koko		
<p>RCT – Satunnaistettu kontrolloitu sokkotutkimus.</p>	<p>135 dementoitunutta potilasta sekä heidän omaishoitajansa. Tutkimuksen aikana osallistujien määrä väheni 114:aan.</p>	<p>Jäljellä olevien kuuden käynnin aikana opetettiin em. strategioita parantamaan suoriutumista päivittäisistä toiminnoista. Omaishoitajaa koulutettiin kognitioon ja käyttäytymiseen keskittyvän intervention keinoin käyttämään tehokasta valvontaa dementoituneelle, ongelman ratkaisua ja selviytymiskeinoja ylläpitämään dementoituneen ja heidän itsensä autonomiaa ja sosiaalista osallistumista.</p> <p>Toimintaterapeutilla kului aikaa interventioon 18 h per omaishoitopari ja se sisälsi tapaamiset asiakkaan kotona (10 käyntiä), narratiivisen analyysin, raportit ja tiedottamisen.</p>	

Tulokset	Johtopäätökset
<p>Viikko 6: Toimintaterapiaa saaneiden dementoituneiden toimintakyky oli merkittävästi parempi kuin kontrolliryhmässä. Omaishoitajat, jotka saivat toimintaterapiaa merkittävää pätevyyden tunnetta verrattuna niihin, jotka eivät saaneet toimintaterapiaa. Kaikkiaan 84 % interventioryhmästä ja 9 % kontrolliryhmästä saavutti kliinisesti merkittäviä parannuksia prosessituloksissa sekä 78 % ja 12 % suoriutumistuloksissa. Omaishoitajilla vastaavat luvut olivat: 58 % vs. 18 % saavuttivat kliinisesti merkittäviä parannuksia pätevyyden tunteeseen. Yhdistettynä kaikki kolme tulosta, 37 % interventioryhmästä ja 2 % kontrolliryhmästä saavuttivat kliinisesti merkittäviä tuloksia.</p> <p>82 %:ssa tapauksista sokkoistaminen onnistui ja lopuissa arvioija tiesi potilaan ryhmän.</p> <p>Viikko 12: 53/68 (78 %) potilaista interventioryhmässä ja 52/67 (78 %) kontrolliryhmässä olivat mukana tutkimuksessa. Toimintaterapiaa saaneiden toimintakyky oli edelleen paljon parempi kuin kontrolliryhmällä. Omaishoitajan pätevyyden tunne oli huomattavasti parempi 12 viikon kuluttua kuin intervention alussa.</p>	<p>Toimintaterapia paransi potilaiden päivittäistä toimintakykyä ja laski omaishoitajien kokevaa hoitotaakkaa, huolimatta potilaiden rajoittuneesta kyvystä oppia uutta. Vaikutukset olivat edelleen näkyvillä 12 viikon kuluessa.</p>

Tutkimus nro.2			
Lähdetiedot	Kohderyhmä/osallistujat	Aineiston keruu-aika/tapa	Intervention kuvaus
Effects of community occupational therapy on quality of life, mood, and health status in dementia patients and their caregivers: a randomized controlled trial. Maud J L Graff, Myrra J M Ver-nooij-Dassen, Marjolein Thijssen, Joost Dekker, Willibrord H L Hoefnagels and Marcel G M Olde Rikkert	135 iäkästä dementiapotilasta sekä heidän omaishoitajansa. Potilaat olivat ≥ 65 vuotiaita lievästi tai keskivaikeasti dementoituneita, jotka asuivat yhteisöissä. Omaishoitajat hoitivat dementoitunutta vähintään kerran viikossa.	Osallistujat oli rekrytoitu ajalla 2001–2005. Muistiklinikan ja päiväklinikan geriatriset osastot sekä osallistujien kodit.	Katso tutkimus nro 1.
Julkaisuaika ja-paikka	Mittarit	Tutkimusasetelma	Aineiston koko
Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences & Medical Sciences (J GERONTOL A BIOL SCI MED SCI), Sep2007; 62A(9): 1002-1009. (8p) Julkaistu 2007.	Potilaan ja omaishoitajan mieliala: Dqol (Dementia Quality of Life Instrument) sekä omaishoitajalle että potilaalle. Potilaan mieliala: CSD (Cornell Scale for Depression). Omaishoitajan mieliala: CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale). Potilaan ja omaishoitajan terveydentila: GHQ-12 (General Health Questionnaire). Omaishoitajan kontrollin tunne (Mastery Scale).	RCT – Satunnaistettu kontrolloitu sokkotutkimus	135 dementoitunutta potilasta sekä heidän omaishoitajansa; tutkimuksen aikana osallistujien määrä väheni 114:sta.
Tulokset	Johtopäätökset		
Toimintaterapiaa saaneet potilaat ja heidän omaishoitajansa kehittyivät huomattavasti yleisessä elämänlaadussa lähtötilanteesta verrattuna kontrolliryhmään - potilaat kaikilla elämänlaadun ala-asteikoilla, ja omaishoitajat lähes kaikilla elämänlaadun ala-asteikoilla; ainoat negatiiviset erot Dqol:ssä eivät kuitenkaan olleet merkittäviä. Potilaat ja omaishoitajat, jotka saivat toimintaterapiaa, kehittyivät merkittävästi terveydentilassa mitattuna GHQ-12:lla lähtötilanteesta verrattuna kontrolliryhmään. Potilaiden ja hoitajien mieliala oli myös huomattavasti parempi toimintaterapiaryhmällä kuin kontrolliryhmällä. Nämä erot olivat tilastollisesti merkittäviä sekä potilaiden CSD:lle että hoitajien CES-D:lle. Omaishoitajat, jotka saivat toimintaterapiaa raportoivat parempaa elämän hallinnan tunnetta (mittari: Mastery Scale) kuin ne jotka eivät saaneet terapiaa. Tämä ero oli tilastollisesti	Tässä tutkimuksessa löytyi näyttöä siitä, että dementoituneen yhteisöissä tapahtuva toimintaterapiainventio (10 kertaa viiden viikon aikana) parantaa päivittäistä toimintakykyä dementiapotilailla ja vähentää omaishoitajien hoitotaakkaa. Kuuden viikon jälkeen, eli viikko toimintaterapian päättymisen jälkeen, potilaiden prosessitaidot sekä omaishoitajien pätevyyden tunne olivat kohonneet. Vaikutukset näkyivät vielä 7 viikkoa toimintaterapian päättymisen jälkeen. Parannus oli myös kliinisesti merkittävä, sillä se täytti ennalta laaditut kriteerit kliinisestä merkityksellisyydestä ja oli hyvin tehokas. Lisäksi vaikutuksen suuruus kaikkiin ensisijaisiin tavoitteisiin oli korkeampi kuin vastaavissa lääkehoitotutkimuksissa tai muissa psykososiaalisissa interventioissa dementoituneille. Uskomme että etu johtui siitä, että interventiossa tuettiin omaishoitajaa ylläpitämään päivittäisistä toiminnoista suoriutumista. Interventio myös tarjosi omaishoitajille yksilöllistä tukea, joka on aiemmissa tutkimuksissa todettu tehokkaaksi. Vahvuudet ja heikkoudet Tämän tutkimuksen mittaustulokset on annettu vaikutuksen suuruutena, jotta vertailu lääkkeelliselle ja lääkkeettömälle hoidolle on mahdollista. Toimintaterapiainventio perustui kansalliseen kokeneiden toimintaterapeuttiyhtymän yhdessä luomaan ohjenuoraan. Seuranta-aste 12 viikon kohdalla oli korkea, luultavasti siksi, että tutkimus liittyi suoraan asiakkaiden ja omaishoitajien arkeen. Kaikki prosessin vaiheet pystyttiin suorittamaan suunnitellusti. Tutkimuksen rajoitteena oli, ettei pystytty toteuttamaan kaksinkertaista sokkotutkimusta, sillä potilaat ja heidän hoitajansa tiesivät mitä terapiaa saivat, eikä myöskään toimintaterapeutteja voitu estää näkemästä mitä hoitoja potilaat saivat. Arvioinnin sokkouttaminen onnistui 80 % tapauksissa. Tämän vuoksi uskomme, että havainnoijan puolueellisuus ei juurikaan vaikuttanut tutkimuksen tuloksiin. Toinen rajoite on se, ettei tutkimukseen osallistuneet välttämättä		

<p>merkittävä. Kaikki merkittävät tulokset 6-viikon kohdalla säilyivät merkittävinä Bonferroni-korjauksen jälkeenkin. Kliinisesti merkitseksellisiin tuloksiin Dqol:ssä ylsi 49 % interventioryhmästä ja 17 % kontrolliryhmästä; hoitajille Dqol oli 54 % interventioryhmälle ja 14 % kontrolliryhmälle.</p>	<p>edusta koko asiakaskuntaa (lievästä keskivaikeaan dementiaan), sillä osallistujat rekrytoitiin pääasiassa yliopistollisen sairaalan avohoitoyksiköstä, eikä muista laitoksista. Valitsimme tämän rekrytointitavan, jotta tutkittavien ryhmästä tulisi mahdollisimman yhdenmukainen ja se olisi siten helpommin verrattavissa muihin kansallisiin tai kansainvälisiin tutkimuksiin.</p> <p>Koska seuraamukset, kuten päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen sekä pätevyys tunteen parantuminen, vähentävät avun tarvetta, uskomme että toimintaterapia johtaa vähäisempään riippuvuuteen sosiaali- ja terveystalveluista ja vähentää laitoshoidon tarvetta. Koulutus intervention tehokkaaseen käyttöön (min 80 h) ja interventio itsessään on varsin kattava. Uskomme kuitenkin, että sen toteuttaminen on kannattavaa sen aiheuttamien vaikutusten ja sen tehokkuuden vuoksi, minkä vuoksi voidaan olettaa, että sen käyttö on kustannustehokasta.</p>
--	---

Tutkimus nro. 3			
Lähdetiedot	Kohderyhmä/osallistujat	Aineisto keruu aika/tapa	Intervention kuvaus
<p>Community occupational therapy for older patients with dementia and their care givers: cost effectiveness study</p> <p>Maud J L Graff, Myrra J M Vernooij-Dassen, Marjolein Thijssen, Joost Dekker, Willibrord H L Hoefnagels and Marcel G M Olde Rikkert</p>	<p>135 iäkästä dementiapotilasta sekä heidän omaishoitajansa. Potilaat olivat ≥ 65 vuotiaita lievästi tai keskivaikeasti dementoituneita, jotka asuivat yhteisöissä. Omaishoitajat hoitivat dementoitunutta vähintään keran viikossa.</p>	<p>Osallistujat oli rekrytoitu ajalla 2001–2005.</p> <p>Aineisto oli kerätty 10:n toimintaterapiakerran aikana. Tavoitteet arvioitiin lähtötilanteeseen nähden 6:n ja 12 viikon jälkeen.</p>	<p>Katso tutkimus nro: 1.</p>
Julkaisuaika ja -paikka	Mittarit	Tutkimusasetelma	Aineiston koko
<p>BMJ. 2008 Jan 19; 336(7636): 134–138. Jan 2. doi: 10.1136/bmj.39408.481898.BE Julkaistu 2008.</p>	<p>Ensisijainen tulosmitta oli potilaiden päivittäinen toiminta, jota mitattiin AMPS:n (The Assessment of Motor and Process Skills) sekä IDDD:n (The Interview of Deterioration in Daily activities in Dementia) suoritusteikkokojen avulla. Omaishoitajien ensisijaista tavoitetta mitattiin SCQ:n (The Sense of Competence Questionnaire) avulla. Kustannustehokkuutta mitattiin omaishoitajien pitämien päiväkirjojen avulla. Niihin kerättiin sekä potilaan että omaishoitajan terveydenhuoltokäynnit, sairaanhoitajien kotikäynnit, päiväsaaraläkäynnit ja mahdolliset ruokapalvelut kirjattiin. Lisäksi myös saaralassa, vanhustentalossa tai päiväsaaralassa vietetyt päivät sekä sairaspäivät kirjattiin. Kerätyt tiedot kerrottiin arvioituilla yksikköhinnoilla ja tuloksena saatiin kulut</p>	<p>RCT – Satunnaistettu kontrolloitu sokkotutkimus; kustannustehokkuustutkimus</p>	<p>135 dementoitunutta potilasta sekä heidän omaishoitajansa; tutkimuksen aikana osallistujien määrä väheni 114:ään.</p>
Tulokset		Johtopäätökset	
<p>Lääkärikäyntikulut olivat molemmille ryhmille samansuuruiset. Muut hoitokulut olivat pienempiä interventoryhmälle kuin kontrolliryhmälle. Interventoryhmän kulut saaralahoitoon tai vanhustentaloon joutumisessa olivat myös pienempiä. Interventoryhmälle lisäkuluna oli toimintaterapia.</p> <p>Keskimääräinen säästö seurantajakson aikana oli 1748 euroa toimintaterapiaa saanutta potilas-omaishoitajaparia kohden. Todennäköisyyden että toimintaterapia sai aikaan säästöt, arvioitiin olevan 94 %. Jos yhteiskunta on valmis sijoittamaan vähintään 2000 euroa hoitoon, niin 99 %:n todennäköisyydellä toimintaterapia onnistuu ja on kustannustehokasta.</p>		<p>Toimintaterapia paransi potilaiden päivittäistä toimintakykyä ja laski omaishoitajien kokevaa hoitotaakkaa, huolimatta potilaiden rajoittuneesta kyvystä oppia uutta. Vaikutukset olivat edelleen näkyvillä 12 viikon kuluessa.</p>	

Tutkimus nro. 4			
Lähtetiedot		Kohderyhmä/osallistujat	Intervention kuvaus
Systematic review of non-pharmacologic interventions to delay functional decline in community-dwelling patients with dementia.		lääkkäät dementiapotilaat sekä heidän omaishoitajansa.	Gitlin et al: 2001 Sosiaalipalvelut. n 171. Omaishoitajan koulutus, päivittäisten toimintojen ja käyttäytymisen harjoittaminen toimintaterapiassa. Mittarit: Käytöshäiriöiden esiintyminen, ADL-toimintojen taso, itsenäisyys IADL-toiminnoissa, omaishoitajan pystyvyys ja mieliala. Tulokset: Toimintakyvyn lasku hidastui IADL-toiminnoissa, toimintakyvyn lasku ADL-toiminnoissa hidastui, käytöshäiriöt vähenivät.
Julkaisuaika ja -paikka		Mittarit	
Aging & Mental Health. Aug2013, Vol. 17 Issue 6, p655-666. 12p. Julkaistu 2012.		Useita; katso Intervention kuvaus.	Gitlin et al., 2005 Alzheimer-hoitolaitos. n 127. Kuusi toimintaterapiatapaamista. Interventio: Interventio sisälsi ympäristön muokkaamista ja tukeminen päivittäisissä toimissa. Mittarit: Päivinä, jolloin omaishoitaja saa apua ADL-toiminnoissa omaishoidettavalta; muisti; omaishoitajan mieliala. Tulokset: Parantuneet kyvyt, vähemmän tarvittua ulkopuolista apua, vähemmän käytöshäiriöitä.
Aineiston keruu-aika/tapa	Aineiston koko		
Kirjallisuuskatsaus PubMed-tietokannasta.	18 tutkimusta joista 7 käsittelee toimintaterapiaa. Nämä 7 on valittu tarkasteluun. Suurimmassa osassa tutkimuksia oli mukana alle 250 osanottajaa sekä seurantajaksot olivat alle 12 kuukautta. Kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa oli erilaisia otantoja, interventioita ja tulostittareita.		
Tulokset			
Seitsemän satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta joiden fokus oli toimintaterapian mahdollisuuksissa ylläpitää fyysistä toimintakykyä. Näitä interventioita arvioitiin itsearviointeilla eri taulukoin, mukaan lukien päivittäiset toiminnot. Interventioiden kesto oli viisi viikkoa tai vähemmän, ja kaikki osoittivat huomattavaa toimintakyvyn ja elämänlaadun paranemista, lukuun ottamatta yhtä (Gitlin et al., 2003) tutkimusta.			
Gitlin et. al., 2003 Philadelphia REACH -aloite. n 255. Mittarit: Käytöshäiriöiden esiintyminen, itsenäisyys ADL ja IADL-toiminnoissa. Interventio: Viisi kotikäyntiä, yksi puhelinkontakti toimintaterapeutin kanssa: tiedon jakaminen, ongelmanratkaisu, apuvälineet, kodinmuutostyöt. Tulokset: Potilaat olivat vähemmän huolissaan muistinmenetyksestä, vähemmän tarvetta ulkopuoliselle tuelle. Ei muutosta avuntarpeessa ADL-toiminnoissa.			
Gitlin et. al., 2010a. COPE. n 237. Mittarit: Toiminnallinen itsenäisyys (Functional Independence Measure), IADLS, ADLS, QOL-AD, aktiviteetteihin sitoutuminen, dementiapotilaan levoton käyttäytyminen, omaishoitajan hyvinvointi. Interventiot: COPE: arvioinnit, tiedon jakaminen omaishoitajalle ja kouluttaminen, ongelmanratkaisutaitojen harjoittelu, kommunikointi, aktiviteetit, tehtävien porrastaminen/yksinkertaistaminen. 10 toimintaterapiakertaa, kaksi hoitajan tapaamista, kognition ja fyysisen kunnon testaaminen.			

	<p>Tulokset: yhdellä ryhmällä jonkin verran parannusta (IADLS). COPE: parannusta ADL-taidoissa muttei huomattavaa muutosta. Neljän kuukauden kuluttua: merkittäviä muutoksia oli kaikilla osa-alueilla, lukuun ottamatta aktiviteetteihin sitoutumista. Yhdeksän kuukauden kuluttua: ei merkittävää eroa COPE ja kontrolliryhmällä.</p> <p>Graff et al., 2006. Muistiklinikka ja päiväklinikka UMCN, Amsterdam. n 135. Mittarit: AMPS, IDDD. Interventio: Interventio sisälsi viisi kotikäyntiä, sekä yhden toimintaterapeutin puhelinkontaktin. Kodinmuutostyö tehtiin ADL-toimintojen helpottamiseksi. Tulokset: parannusta tapahtui päivittäisessä toimintakyvyssä, omaishoitajan kuormittuneisuuden lasku.</p> <p>Nobili et. al., 2004. Alzheimer-säätiö, Milan, Italia. n 39. Mittarit: RSS, SBI-C, ADL-pisteet (Katz) ja IADL, avun tarve (1h/päivä). Tulokset: Potilailla parantunut kognitio, vähemmän käytöshäiriöitä, vähemmän päihteiden käyttöä (huonokuntoisemmat potilaat kuolivat tai joutuivat laitoshoidon). Sekä interventio- että kontrolliryhmissä ADL-aidot laskivat ja potilaat tarvitsivat enemmän tukea 12 kuukauden kuluttua, mutta interventoryhmällä avun tarve oli vähäisempää.</p>
Johtopäätökset	
<p>Kirjallisuuden tuloksien perusteella ei-lääkkeelliset interventiot voivat hidastaa toimintakyvyn laskua ja parantaa elämänlaatua yhteisöissä asuvilla dementiapotilailla sekä helpottaa omaishoitajan taakkaa. Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimusten perusteella olisi tarvetta laajemmille, pidemmän aikavälin tutkimuksille toimintaterapiasta potilaiden ja näiden omaishoitajien kanssa.</p> <p>Erilaisia otantoja, interventioita ja tulosmittareita käytettiin tähän kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa.</p> <p>Seuraavan laisia, yleistettävissä olevia teemoja nousi tutkimuksista: toimintaterapiainervention tyypillisesti pyrkivät parantamaan sekä kotiympäristöä sekä potilaan suoriutskykyä. Toimintaterapiainventioissa käytettiin ADL-toimintojen mittaamiseen eniten itsearviointimittareita. Tutkimuksen johtopäätöksissä nousi esiin tarve standardisoiduille mittareille toiminnallisten rajoitusten ja vammojen mittaamiseen intervention eri vaiheissa.</p> <p>Jos halutaan hidastaa toimintakyvyn laskua, on tärkeää estää liian aikainen potilaan laitostuminen; päivittäisen toimintakyvyn laskun huomattiin olevan paremmin ennustettavissa oleva tekijä kuin kognitiivinen taso. Se on silti vain yksi useista tekijöistä pitkäaikaishoidossa, jossa muita tekijöitä ovat mm. potilaan lääkitys, sukupuoli ja sairauden taso sekä kotiympäristön tarjoamat mahdollisuudet.</p>	

Tutkimus nro.5				
Lähtetiedot	Kohde-ryhmä/osallistujat	Aineiston keruu aika/tapa		Intervention kuvaus
Occupational therapy for caregivers of people with dementia: a review of the United Kingdom literature. Hall, Laura; Skelton, Dawn A.	Dementoituneet sekä heidän omaishoitajansa.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus seuraavista tietokannoista: Cinahl, Medline, Amed, PsychArticles, PsycInfo, ASSIA ja Social Services Abstracts, sekä manuaalinen haku British Journal of Occupational Therapy, Dementia ja Aging and Mental Health.		Mitchell (2000): Cohort-tutkimus. Stressinhallintaohjelma omaishoitajille. Tulokset: Omaishoitajien kuormittuvuus näytti laskevan, mutta tulokset eivät ole yleistettävissä. Mittarit: omaishoitajan check-lista ja kyselylomake. Tutkimuksen luotettavuus 2-/5 Nice (2006b) mukaan. Hampson (2009): Hyvinvointiryhmä dementiaa sairastaville henkilöille. Ryhmä paransi dementiaa sairastavien mielialaa ja käyttäytymistä tehdyn kyselyn mukaan. Tutkimuksen luotettavuus 3/5 Nice (2006b) mukaan.
Julkaisuaika ja -paikka	Tutkimusasetelma		Aineiston koko	
British Journal of Occupational Therapy (BR J OCCUP THER), Jun2012; 75(6): 281-288. (8p)	Englanninkieliset artikkelit ovat aikaväliltä tammikuu 1999 - maaliskuu 2010. Tuloksista karsittiin ne, jotka eivät käsitelleet dementiaa, potilaat asuivat hoitokodissa tai sairaalassa; mikäli tutkimukset eivät sisältäneet mitään interventiota, perustuivat lääketieteelliseen interventioon, eivät mitanneet vaikutusta omaishoitajaan; sisälsivät väestöä Iso-Britannian ulkopuolelta tai arvioivat tulosten sopivuutta.		12 tutkimusta, johon kuuluvista interventioista 2 käsittelee toimintaterapiaa. Nämä 2 tutkimusta on valittu tarkasteluun.	
Mittarit				
Tutkimusten näyttöjen tasoa ja puolueellisuutta arvioitiin käyttäen NICE (2006b) kriteerejä määrällisille tutkimuksille ja Joanna Briggs Institute (JBI, 2008) kriteerejä laadullisille tutkimuksille.				
Tulokset				Johtopäätökset
Joitain parannuksia tuloksista löytyi, mutta tutkimusten taso ei ollut riittävä yleistettäväksi.				Toimintaterapiatutkimuksia oli kaksi, joka kertoo toimintaterapiajulkaisujen puutteesta. Joitain parannuksia tuloksista löytyi, mutta tutkimusten taso ei ollut riittävä yleistettäväksi.

Liite 5: Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä - alkuperäinen ilmaus, pelkistetty ilmaus, alaluokat ja yläluokat

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka 1: Toiminnot	Yläluokka 1: Vahvistavat vaikutukset dementoituneelle
<p>Yhteisöissä tapahtuva toimintaterapia ikääntyneille dementiapotilaille ja heidän omaishoitajilleen (RCT)</p> <p>1.a) Kuuden viikon jälkeen potilaat suoriutuivat jokapäiväisestä elämästä huomattavasti paremmin kuin verrokiryhmä 10 kerran toimintaterapia-istunnon jälkeen viiden viikon aikana</p> <p>1.b) Omaishoitajat, jotka saivat toimintaterapiaa, tunsivat pätevyyden tunnetta</p> <p>1.c) Kaikkiaan 84 % interventioryhmästä ja 9 % kontrolliryhmästä saavuttivat kliinisesti merkittäviä parannuksia prosessituloksissa sekä 78% ja 12% suoriutumistuloksissa.</p> <p>1.d) Omaishoitajilla vastaavat luvut olivat 58 % ja 18% jotka saavuttivat kliinisesti merkittäviä parannuksia pätevyyden tunteeseen.</p>	<p>1.a) Potilaiden suoriutuminen päivittäisissä toiminnoissa parani</p> <p>1.b) Omaishoitajat tunsivat pätevyyden tunnetta</p> <p>1.c) Interventioryhmän prosessi- ja suoriutumistulokset parantui</p> <p>1.d) Omaishoitajien pätevyyden tunne parantui</p>	1.a) Potilaiden suoriutuminen päivittäisissä toiminnoissa parani	Alaluokka 1: Toiminnot
		1.c) Interventioryhmän prosessi- ja suoriutumistulokset parantui	Yläluokka 2: Vahvistavat vaikutukset omaishoitajaan
		Alaluokka 2: Pätevyyden tunne	Alaluokka 2: Pätevyyden tunne
		1.b) Omaishoitajat tunsivat pätevyyden tunnetta	
		1.d) Omaishoitajien pätevyyden tunne parantui	